

# **UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES CLÍNICOS ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN EL  
DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA  
AUXILIADORA DURANTE EL 2020**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
CASTANEDA PISCO, PAUL BRYAN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**ASESORA**

**DRA. FUSTER GUILLÉN, DORIS ELIDA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres Ruth y Wilder por la confianza, la oportunidad y el sacrificio del día al día.

## **DEDICATORIA**

Fueron momentos muy difíciles y fueron muchas personas involucradas en este camino, este último paso del primer escalón se lo dedico a ellos

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.

**Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo con un diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por pacientes que dieron parto en el departamento gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020; no se consideraron a las pacientes con comorbilidades neoplásicas o con fecundación in-vitro (N=.5849). La muestra se calculó mediante la fórmula de población conocida (n= 361). La técnica de recolección fue la revisión documental y el instrumento fue una ficha de recolección de datos. La prueba estadística utilizada fue el Chi<sup>2</sup> de Pearson con un 95% de confianza.

**Resultados:** En los resultados se observó que la edad promedio fue de 30 años (58%). Por otro lado, de las 361 pacientes se obtuvo que la prevalencia de cesárea fue de 33,5%, y en mujeres menores de 25 años fue el 11,6%. Con respecto al número de fetos se encontró que la gran mayoría tuvieron parto normal (68,7%). En cuanto a las mujeres cesareadas, la indicación absoluta más prevalente fue la de preeclampsia severa (6,4%); y en las indicaciones relativas la más prevalente fue la cara en mento-sacra (5,0%).

**Conclusiones:** Se concluye que la prevalencia de cesárea fue de un 33,5%, mientras que la edad y la presentación del feto se le vincula como factor de riesgo.

**Palabras clave:** Parto, Cesárea, Factores de riesgo, Mujeres embarazadas (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the clinical factors associated with cesarean delivery in pregnant women attended in the gynecology-obstetrics service at the María Auxiliadora Hospital during the 2020 period.

**Materials and methods:** Quantitative approach study with an observational, analytical, cross-sectional, and retrospective design. The study population consisted of patients who gave birth in the gynecology-obstetrics service of the María Auxiliadora Hospital during 2020; Patients with neoplastic comorbidities or in-vitro fertilization were not considered (N=.5849). The sample was calculated using the known population formula (n= 361). The collection technique was documentary review, and the instrument was a data collection sheet. The statistical test used was Pearson's Chi2 with 95% confidence.

**Results:** The results showed that the average age was 30 years (58%). On the other hand, from the 361 patients, it was obtained that the prevalence of cesarean section was 33.5%, and in women under 25 years of age it was 11.6%. Regarding the number of fetuses, it was found that the vast majority had a normal delivery (68.7%). As for women undergoing cesarean section, the most prevalent absolute indication was severe preeclampsia (6.4%); and in relative indications, the most prevalent was the mento-sacral face (5.0%).

**Conclusions:** It is concluded that the prevalence of cesarean section was 33.5%, while the age and presentation of the fetus is linked as a risk factor.

**Keywords:** *Parturition, Cesarean, Risk factor, Pregnant women (MeSH)*

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de cesárea, que es una de las medidas quirúrgicas que abarca la especialidad de gineco obstetricia en la cual se realiza una incisión quirúrgica en hemiabdomen inferior y en el útero de la gestante con la única finalidad de salvaguardar la vida materno neonatal, la cual es muy importante.

Sin embargo, como cualquier tipo de intervención quirúrgica conlleva riesgos, complicaciones y posibles efectos secundarios, por ello es sumamente importante la decisión del profesional para inclinar la balanza hacia el lado de beneficio para el binomio madre hijo.

**Irving Donald J. en 1950** refleja el inicio del aumento de la tasa de prevalencia de elección a partos por cesárea y que esta se debe a: "La decisión de operar mediante cesárea es una sobrexposición de indicaciones cuando cada indicación individual no es suficiente para justificar la decisión". La prevalencia e incidencia reportada en porcentajes ha sido reveladoramente creciente lo que la ha colocado como uno de los problemas en salud pública de interés mundial.

La característica principal de esta asociación entre el incremento de la prevalencia y posicionarlo como un problema de salud pública nos conlleva al desenlace de cuales son los factores que estén reforzados en la decisión del especialista o que lo hace tan interesante para que sea la primera opción en interés por realizarse una cesárea.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que la tasa máxima que puede realizarse de cesáreas es el 15% y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que América Latina y Caribe triplica la tasa recomendada por la OMS, encabezando la lista Brasil (50%) y México (43%).

Para analizar este problema que engloba todo un procedimiento quirúrgico multidisciplinario, la OMS menciona que la cesárea es de preferencia por los países desarrollados en contraste con los en vía de desarrollo, asociado a que es una cirugía de moderado costo; el acceso económico y el nivel de complejidad del centro de salud podría influir en la elección a una cesárea.

La cesárea de emergencia es una medida necesaria y vital, por eso el factor del estado o condición médica de la gestante nos permite desarrollar los múltiples factores de riesgo. Por ejemplo, hay estudios a nivel nacional que describen que la desproporción céfalo pélvica, la presentación pelviana, pre eclampsia, embarazo gemelar son los principales factores encontrados en gestantes.

La investigación de esta problemática se realizó por el interés de conocer los factores clínicos que priorizan y describen para la indicación a una cesárea, conocer los factores sociodemográficos y factores obstétricos.

En el marco de la teoría descrita y conocida por los grandes autores de la ginecología se adhieren los protocolos clínicos que cada institución de salud pueda detallar; siendo de referencia el protocolo para prácticas gineco obstétricas del Hospital María Auxiliadora.

En capítulo I se realiza el planteamiento ¿Cuáles son los factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020?

En el capítulo II veremos cual son los antecedentes más recientes a nivel internacional describiendo los trabajos descriptivos siendo el de mayor interés en comparativa con nuestra tesis el estudio realizado en estados unidos y cuba. Además, se menciona los antecedentes a nivel nacional de caracteres similares en base al objetivo de esta tesis.

En el capítulo III se formula si efectivamente existen factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.

En el capítulo IV se hace referencia a la metodología empleada en esta tesis que presenta un diseño de investigación de tipo observacional ya que no existe manipulación sobre las variables a estudiar y es analítico porque se buscó encontrar asociación entre las variables a estudiar a través de un análisis bivariado.

En el capítulo V mostramos los resultados seguidamente de una tabla que nos permite describir cuales es la frecuencia de los factores descritos en lo largo de esta tesis junto con recomendaciones y discusiones.

## INDICE

<b>CARATULA</b> .....	<b>I</b>
<b>ASESOR</b> .....	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>IV</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>VII</b>
<b>INDICE (80 PAGINAS)</b> .....	<b>IX</b>
<b>INFORME ANTIPLAGIO (EXPORTADO DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND)</b> .....	<b>XI</b>
<b>Lista de tablas</b> .....	<b>XIII</b>
<b>Lista de anexos</b> .....	<b>XIV</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>15</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema</b> .....	<b>15</b>
<b>1.2 Formulación del problema</b> .....	<b>17</b>
<b>1.2.1 General</b> .....	<b>17</b>
<b>1.2.2 Específicos</b> .....	<b>17</b>
<b>1.3 Justificación de la investigación</b> .....	<b>18</b>
<b>1.3.2 Justificación práctica</b> .....	<b>18</b>
<b>1.3.3 Justificación metodológica</b> .....	<b>18</b>
<b>1.3.3. Justificación social</b> .....	<b>19</b>
<b>1.4 Delimitación de la investigación</b> .....	<b>19</b>
<b>1.4.2 Delimitación temporal</b> .....	<b>19</b>
<b>1.5 Limitaciones de la investigación</b> .....	<b>19</b>
<b>1.6 Objetivos de la investigación</b> .....	<b>19</b>
<b>1.6.1 General</b> .....	<b>19</b>
<b>1.6.2 Específicos</b> .....	<b>20</b>
<b>1.7 Propósito</b> .....	<b>20</b>

<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
2.1 <i>Antecedentes bibliográficos</i> .....	21
2.1.2 <i>Antecedentes internacionales</i> .....	21
2.1.1 <i>Antecedentes nacionales</i> .....	22
2.2 <i>Base teórica</i> .....	24
2.3 <i>Marco conceptual</i> .....	29
<b>CAPÍTULO III: HIPOTESIS .....</b>	<b>30</b>
3.2 <i>Variables</i> .....	31
3.3 <i>Definiciones operacionales de términos</i> .....	33
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>35</b>
4.1 <i>Diseño metodológico</i> .....	35
4.1.1 <i>Tipo de investigación</i> .....	35
4.1.2 <i>Nivel de investigación</i> .....	35
4.2 <i>Población y muestra</i> .....	36
4.2.3 <i>Muestra</i> .....	37
4.3 <i>Medios de recolección de información</i> .....	38
4.4 <i>Técnicas de procesamiento de datos</i> .....	39
4.5 <i>Aspectos éticos</i> .....	40
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
5.1 <i>Resultados</i> .....	42
5.2 <i>Discusión</i> .....	51
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>54</b>
6.1 <i>Conclusiones</i> .....	54
6.2 <i>Recomendaciones</i> .....	54
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>66</b>

# INFORME ANTIPLAGIO (EXPORTADO DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND)



## Document Information

Analyzed document	TESIS Version Final 0.1 (1).docx (D144994082)
Submitted	2022-09-28 06:56:00
Submitted by	
Submitter email	doris.fuster@upsjb.edu.pe
Similarity	21%
Analysis address	doris.fuster.upsjb@analysis.urkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / FACTORES ASOCIADOS CESAREA - PROYECTO (1).docx</b> Document FACTORES ASOCIADOS CESAREA - PROYECTO (1).docx (D138766810) Submitted by: doris.fuster@upsjb.edu.pe Receiver: doris.fuster.upsjb@analysis.urkund.com
<b>SA</b>	<b>1A-LOZANO-LÓPEZ-ANDREINA-DONA-TÍTULO PROFESIONAL-2021 (1).docx</b> Document 1A-LOZANO-LÓPEZ-ANDREINA-DONA-TÍTULO PROFESIONAL-2021 (1).docx (D111442254)
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / 06-07-22.docx</b> Document 06-07-22.docx (D141851150) Submitted by: Fany.ticona@upsjb.edu.pe Receiver: fany.ticona.upsjb@analysis.urkund.com
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / PROYECTO DE TESIS- LEYDI CARNICA - ultimo.docx</b> Document PROYECTO DE TESIS- LEYDI CARNICA - ultimo.docx (D137056417) Submitted by: julia.moron@upsjb.edu.pe Receiver: moron.julia.upsjb@analysis.urkund.com
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / 2021_T1131 - F1 - FACTORES CLINICOS CESAREA - v5.6.docx</b> Document 2021_T1131 - F1 - FACTORES CLINICOS CESAREA - v5.6.docx (D140348311) Submitted by: doris.fuster@upsjb.edu.pe Receiver: doris.fuster.upsjb@analysis.urkund.com
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS FINAL (1)CADILO.doc</b> Document TESIS FINAL (1)CADILO.doc (D111653265) Submitted by: walter.bryson@upsjb.edu.pe Receiver: walter.bryson.upsjb@analysis.urkund.com
<b>SA</b>	<b>Universidad Privada San Juan Bautista / proyecto de tesis ventanilla 2021 29-08-2021.docx</b> Document proyecto de tesis ventanilla 2021 29-08-2021.docx (D111838073) Submitted by: WALTER.GOMEZ@UPSJB.EDU.PE Receiver: walter.gomez.upsjb@analysis.urkund.com

## Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
FACTORES CLÍNICOS ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL 2020.

Carátula

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER  
CASTANEDA PISCO, PAUL BRYAN  
ASESORA DRA. FUSTER GUILLEN,  
DORIS ELIDA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO  
LIMA – PERÚ 2022

Agradecimiento Agradezco a mis

padres Ruth y Wilber por la confianza, la oportunidad y el sacrificio del día a día.

Dedicatoria

Fueron momentos muy difíciles y fueron muchas personas involucradas en este camino, este último paso del primer escalón se lo dedico a ellos

Resumen

Objetivo:

<b>93%</b>	<b>MATCHING BLOCK 1/89</b>	<b>SA</b> FACTORES ASOCIADOS CESAREA - PROYECTO (1).docx (D138766810)
------------	----------------------------	---

Determinar los factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.

Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo con un diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por

<b>82%</b>	<b>MATCHING BLOCK 2/89</b>	<b>SA</b> FACTORES ASOCIADOS CESAREA - PROYECTO (1).docx (D138766810)
------------	----------------------------	---

pacientes que dieron parto en el departamento gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020;



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:**

CASTAÑEDA PISCO PAUL BRYAN, FUSTER GUILLEN DORIS.

**TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:**

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS (X )
- OTROS ( )

---

**INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA URKUND):**

**Document Information**

Analyzed document  
TESIS Version Final 0.1 (1).docx (D144994082)  
Submitted  
2022-09-28 06:56:00  
Submitted by  
Submitter email  
doris.fuster@upsjb.edu.pe  
Similarity  
21%  
Analysis address  
doris.fuster.upsjb@analysis.orkund.com

**Conformidad Investigador:**

**Conformidad Asesor**

Nombre: Paul Castañeda Pisco    Nombre: Doris Fuster Guillen

DNI: 73993902

DNI: 04086550

## Lista de tablas

<b>Tabla 1:</b> Factores sociodemográficos en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.....	53
<b>Tabla 2:</b> Prevalencia de cesáreas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.....	54
<b>Tabla 3:</b> Factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.....	54
<b>Tabla 4:</b> Factores obstétricos asociados al parto por cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.....	56
<b>Tabla 5:</b> Frecuencias sobre indicaciones clínicas absolutas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.....	58
<b>Tabla 6:</b> Frecuencias sobre indicaciones clínicas relativas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020	60

### **Lista de anexos**

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	22
ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	31
ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO .....	33

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El parto por cesárea correspondiente al procedimiento quirúrgico que consigue el nacimiento a través de la vía abdominal por laparotomía e histerotomía. Las tasas de cesáreas justificadas y no justificadas están incrementándose a nivel mundial, a pesar de su relativa seguridad por ser una cirugía frecuente, conlleva riesgos vitales a corto como ruptura de cérvix, atonía uterina y tromboembolismo, además de la probabilidad de afectar futuras gestaciones como placenta previa y ruptura uterina (1).

Con el aumento de cesáreas en los últimos años se ha observado una disminución en las complicaciones perinatales, sin embargo, es notable un aumento en la tasa de complicaciones tempranas y tardías relacionadas a esta cirugía por ser cada vez más frecuente en la práctica, así como la aparición de enfermedades autoinmunes en el niño durante su desarrollo, probablemente por la ausencia de factores de exposición maternos en el conducto vaginal; además, se reconoce que la falta de educación materna prenatal se encuentra asociada a la realización de cesárea en nulíparas a pesar de no encontrarse indicada (2,3).

A nivel global se estima que 29,7 millones de partos de un total de 140 millones se realizaron por cesárea, correspondiente al 21,1%, lo cual denota una diferencia con respecto al año 2000, donde el parto por cesárea ocurrió en 12,1% de la población. Sin embargo, existen regiones donde el porcentaje es mayor, Norteamérica reporta una prevalencia del 32%, el Medio oriente y Norte de África del 29,6% y Asia entre 27,3% y 28,8% (4).

En el mismo sentido, América Latina y el Caribe concentra la mayor cantidad de cesáreas a nivel mundial, el cual muestra un incremento de 32,3% durante el año 2000 hacia un 44,3% de cesáreas. Respecto a este incremento, se afirma que factores demográficos como la densidad de

médicos por ciudad, el nivel educativo femenino, el desarrollo socioeconómico y la urbanización estarían implicados en esta diferencia epidemiológica (4).

El Instituto de Estadística e Informática (INEI) reporta que desde el año 2010, la cantidad de cesáreas en el país muestran un aumento sostenido tanto en las áreas urbanas y rurales; es así que el 36,3% de nacimientos en el año 2020 fueron por cesárea a comparación de un 20,4% en el año 2010, sin embargo, principalmente los departamentos costeros alcanzan una prevalencia del hasta 51,7% sobre el total de partos (5). Por otra parte, se halló en una población que los partos por cesárea mantienen una proporción similar a través de los últimos años, durante el año 2013, el 49,4% de partos se realizaron a través de cesárea, mientras que, en el año 2017, esta proporción fue de 49,5%. Por otro lado, las cesáreas han aumentado anualmente en adolescentes, mientras que en las gestantes mayores de 35 años muestran una disminución, además, la desproporción céfalo-pélvica y el antecedente de cesárea constituyen las indicaciones más frecuentes (6).

En el país, el antecedente de cesárea es una de las indicaciones más frecuentes, asimismo, como se describió previamente, los factores demográficos juegan un rol importante en la decisión de cesárea por parte del médico y la gestante. Por otra parte, la población de las zonas rurales presenta mayor impacto en la mortalidad de hasta el 19,4% además, el nivel socioeconómico y la edad son reconocidos como factores importantes (7,8).

En el Hospital María Auxiliadora se han realizado 772 cesáreas electivas y 2635 de emergencia durante el año 2020 (9). Este centro atiende principalmente a gestantes provenientes de Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Villa el Salvador; la tasa de cesáreas en el centro alcanza el 58,8% del total de partos, situándose por encima de la proporción mundial y otros nosocomios en el país, por lo tanto, es de esperarse que las implicancias relacionadas al exceso de cesáreas en la población contribuyan

en la aparición de complicaciones postquirúrgicas, así como un mayor alcance económico para el sistema de salud, es por ello que resulta importante identificar cuáles son los factores clínicos asociados al parto por cesárea en el departamento de gineco-obstetricia de este hospital (10).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 General**

¿Cuáles son los factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020?

### **1.2.2 Específicos**

- ¿Cuál es la prevalencia de cesáreas en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y la indicación al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores obstétricos y la indicación al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020?
- ¿Cuáles son las indicaciones establecidas para los partos por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020?

## **1.3 Justificación de la investigación**

### **1.3.1 Justificación teórica**

El Hospital María Auxiliadora recibe gran afluencia de gestantes a las que se les realiza cesárea, sin embargo, la identificación de factores clínicos asociados a su realización servirá de sustento teórico al momento de extrapolar la información junto a otras investigaciones realizadas con metodologías similares en el país hacia poblaciones de mayor tamaño con certeza estadística en su aplicación que, además, servirá de apoyo para investigadores que pretendan desarrollar el tema con mayor complejidad.

### **1.3.2 Justificación práctica**

Los resultados que se obtengan sobre la población objetivo permitirán su aplicación durante la atención gineco-obstétrica en donde la indicación de cesárea no se encuentra presente ya que, basados en la identificación de factores clínicos de forma individualizada podrá evitarse la realización de cesáreas injustificadas y en el mismo sentido apoyar el parto por vía vaginal de acuerdo con las guías internacionales.

### **1.3.3 Justificación metodológica**

La aplicación de este estudio de tipo analítico y relacional fundamentará la identificación de factores clínicos sobre la población que acude al Hospital María Auxiliadora que podrán ser utilizados en investigaciones de mayor complejidad a través de la manipulación de variables con el objetivo de obtener resultados beneficiosos.

### **1.3.3 Justificación social**

La población que acude principalmente al Hospital María Auxiliadora, así como otras alrededor del país se verán beneficiadas con la aplicabilidad de resultados que busquen disminuir la incidencia de cesáreas no justificadas, el coste sanitario y la morbimortalidad asociada.

## **1.4 Delimitación de la investigación**

### **1.4.1 Delimitación espacial**

La presente investigación tendrá lugar en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora, ubicado en la Av. Miguel Iglesias 968, en el distrito de San Juan de Miraflores, en Lima – Perú.

### **1.4.2 Delimitación temporal**

El estudio se desarrolló con la información de las pacientes que cumplan los criterios de elegibilidad, correspondiente durante el 2020.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

La principal limitación es que debido a la tercera ola de COVID-19, el acceso en todos los niveles de establecimientos de salud se encuentra restringido; sin embargo, se solicitó la autorización al Hospital María Auxiliadora para poder acceder a las historias clínicas de los pacientes durante el periodo correspondiente al estudio. Asimismo, otra limitante es encontrar información ilegible o incompleta al realizar la recolección de los datos.

## **1.6 Objetivos de la investigación**

### **1.6.1 General**

Determinar los factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.

### **1.6.2 Específicos**

- Identificar la prevalencia de cesáreas en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.
- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la indicación al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.
- Determinar la asociación entre los factores obstétricos y la indicación al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.
- Describir las indicaciones establecidas para los partos por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.

### **1.7 Propósito**

El propósito de la presente investigación es originar evidencia científica que permita identificar los factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el 2020, para así implementar estrategias enfocadas a identificar dichos factores precozmente y disminuir la incidencia de cesáreas injustificadas, así como la morbilidad materna asociada.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes bibliográficos

#### 2.1.2 Antecedentes internacionales

Neetu, et al. (11), en el año 2020, en Estados Unidos en su artículo "*Indications and determinants of cesarean section: A cross-sectional study*" cuyo objetivo fue demostrar la relación de la cesárea y los factores clínicos. Fue un estudio transversal, con una muestra de 150 mujeres con parto por cesárea; el instrumento se dio por medio de revisión de historias clínicas. Se halló que el 62% de cesáreas fueron de urgencia, el 17% fue a causa del sufrimiento fetal, el 6% fue por inducción fallida y el 3% por macrosomía. El estudio concluyó que la edad de la gestación es un factor importante para la decisión de optar por la cesárea.

Getnet, et al. (12), en el año 2020 en Etiopía en su artículo "*Prevalence, indications and outcomes of caesarean section deliveries in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis*" cuyo objetivo fue mostrar la relación de las indicaciones para la cesárea. Fue un estudio transversal, con una muestra de 36 705 gestante; el instrumento se por medio de base de datos como PubMed, Medline, Hinari, Web of Science y Google Scholar. Se halló que el 18,13% fue indicado la cesárea a causa de la desproporción cefalopélvica, el 23,53% fue por un patrón de la frecuencia cardíaca fetal. El estudio concluyó que la morbilidad materna es a causa de las complicaciones neonatales y maternas.

Tsi, et al. (13), en el año 2020, en Camerú en su artículo "*Prevalence, indications and neonatal complications of caesarean deliveries in Cameroon: a systematic review and meta-analysis*" cuyo objetivo fue demostrar el incremento de las cesarea que están asociadas al incremento de complicaciones obstétricas. Fue un estudio sistemático con una muestra de 88 artículos por medio de revisión en base de datos.

Se halló que el 27,5% se sometieron a cesárea a causa de la desproporción cefálica, el 13,2% fue por cesárea anterior y el 27,5% fue por distrés fetal. Se concluye que el uso de cesáreas es recomendado en un 10 al 15%.

Waniala (14), en el año 2020, en Uganda en su artículo "*Prevalence, indications and community perceptions of Caesarean section delivery in Ngora District, Eastern Uganda: Mixed Method Study*" cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y las indicaciones de los factores clínicos que se asocian al parto por cesárea. Fue un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 336 nacidos vivos por cesárea. Se halló que el 17,9% fue por sufrimiento fetal, el 15,3% por tamaño del bebé, el 11,6% fue por desproporción cefalopélvica. Se concluye que hay un incremento en las tasas de cesárea a causa de las complicaciones y las probabilidades de mortalidad.

Iser (15), en el año 2019, en Cuba en su artículo "*Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Mendes. Guinea Bissau. 2017*" cuyo objetivo fue describir los factores clínicos más comunes en las mujeres que optan la cesárea. Fue un estudio analítico de tipo caso control, con una muestra de 1173 cesáreas; el instrumento fue mediante revisión de historias clínicas. Se halló que el 35,9% fueron cesareadas, el 45,1% fue a causa de enfermedades propias del embarazo, el 2,9% fueron por diabetes gestacional, y el 54,3% fueron a causa de problemas con el líquido amniótico. El estudio concluyó que las edades extremas provocaron enfermedades hipertensivas que incrementó el uso de cesáreas para el parto del producto.

### **2.1.1 Antecedentes nacionales**

Pino (16), en el año 2021, en Perú en su artículo "*Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú*" cuyo objetivo fue demostrar la frecuencia e

indicaciones de las cesáreas electivas en relación de factores asociados. Fue un estudio descriptivo, transversal; con una muestra de 94 gestantes procesadas; el instrumento se dio mediante una muestra no probabilística. Se halló que el 59,6% fueron cesáreas de urgencia, el 17,2% fue a causa de desproporción céfalo pélvica, el 13,7% fue a causa de oligohidramnios y el 40,4% fue electivas. El estudio concluyó que la causa con mayor tasa de porcentaje fue por gestantes que antes han tenido cesáreas anteriores y no calificaban para parto natural.

Sinchutullo (17), en el año 2020, en Perú en su artículo "*Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano*" cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al parto en madres que se sometieron a cesárea. Fue un estudio analítico, retrospectivo; con una muestra de 988 partos; el instrumento se obtuvo mediante historias clínicas. Se halló que el 14,1% se sometió a cesárea a causar de la desproporción céfalo pélvica, el 12,5% por sufrimiento fetal, el 6,1% fue por macrosomía. El estudio concluyó que las cesáreas tuvieron factores asociadas muy relevantes en las gestantes con respecto a las complicaciones obstétricas.

Barrena (18), en el año 2020, en Perú en su artículo "*Frecuencia e indicaciones del parto por cesáreas en un hospital docente de Lima, Perú*" cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de cesáreas según los factores clínicos e indicaciones en las gestantes. Fue un estudio descriptivo; con una muestra de pacientes desde enero del 2013 al 2017, el instrumento se obtuvo fue mediante revisión de historias clínicas. Se halló que el 15,2% fue a causa de maternidad avanzada, el 17% fue por distrés fetal, 60% fue por depresión fetal, el 50,2% presentó distocia fetal. El estudio concluyó que la mayor tasa de factores clínicos fue a pacientes multíparas.

Caldas (19), en el año 2019, en Perú en su artículo “*Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, La Merced- 2017*” cuyo objetivo fue determinar la relación de los factores clínicos con los factores de riesgo en la cesárea en adolescentes. Fue un estudio cuantitativo; con una muestra de 42 adolescentes; el instrumento se obtuvo mediante revisión de historias clínicas. Se halló que el 43.75% se sometieron a cesárea a causa de distocias, el 31,25% fueron a causas de anomalía en el feto, el 21,88% fueron por anomalías en el canal pélvico. Se concluye que las cesáreas han sido usadas por las patologías fetales y maternas como la hipertensión arterial y la diabetes gestacional.

Ybasetta (20), en el año 2018, en Perú, en su artículo “*Cesárea electiva: Preferencia materna*” cuyo objetivo fue demostrar la controversia sobre los indicadores que se deben cumplir para la cesárea. Fue un estudio descriptivo; con una muestra en base de datos; el instrumento se obtuvo mediante revisiones de artículos de PubMed. Se halló que la cesárea es la que tiene mayor tasa de incidencias con respecto a las complicaciones materno-fetales que se presentan durante la gestación. Se concluye que los factores en su mayoría tienen relación con los indicadores negativos materno-perinatales para optar por la cesárea.

## **2.2 Base teórica**

### **A – LA CESÁREA**

Es la intervención quirúrgica para el parto que tiene por objeto extraer el producto viable (23 semanas a más) a través de una incisión de la pared abdominal y uterina con el objetivo de preservar la salud de la madre y del recién nacido para brindarle buenas condiciones anatómicas y funcionales para futuros embarazos (21).

## A.1 – CRITERIOS PARA INDICAR UNA CESÁREA

- **Indicaciones absolutas**

Las indicaciones maternas más frecuentes son bajo la sospecha de riesgo del bienestar fetal, en el cuál si en caso no realice, comprometerá la vida fetal y puede llegar a dificultar el parto, otra indicación es la inestabilidad hemodinámica materna como en la ruptura uterina, ruptura de la placenta normo inserta, otra complicación que requiere cesárea es el prolapso de cordón, asimismo las gestaciones múltiples pueden ser un factor clínico para hacer cesárea y más aún si la posición fetal es incorrecto (22).

- Incisión uterina corporal anterior
- Prueba de trabajo de parto fallida
- Cirugía vaginal previa
- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de placenta (DPP)
- Seropositividad a VIH
- Preeclampsia severa
- Tumores previos que obstruyan el canal genital
- Cáncer de cuello uterino
- Infección activa por virus herpes simple genital (VHS)

Las indicaciones fetales para hacer el uso de la cesárea es el estado fetal insatisfecho, en donde es muy común en gestantes adolescentes a causa de anemia o el poco trabajo de parto, también es común la posición podálica que pueda tener en el feto, esta posición puede complicar en el trabajo de parto llegando a ser difícil que el feto gire correctamente para su

salida y llega a optar este procedimiento quirúrgico. Asimismo, también es común cuando el nacimiento gemelar es una de las causas de inclusión para la cesárea (23).

- Macrosomía fetal
- Acretismo placentario
- Situación fetal transversa
- Malformaciones congénitas
- Prolapso del cordón umbilical
- Sufrimiento fetal

Las causas ovulares absolutas provocadas por la placenta y el cordón son problemas en la placenta previa, en donde se va a situar delante del niño, el envejecimiento de la placenta, que puede causar hemorragia e infartos, por otro lado, cuando existe un diagnóstico ecográfico de inserción anormal llamado acretismo placentario que tiene anomalías adherentes o con ausencia total o parcial en donde la placenta se desprende de la superficie interna del útero y es expulsada (24).

- Embarazo por fertilización in vitro (FIV)

- **Indicaciones relativas**

Las indicaciones maternas relativas son cuando existen patologías locales como el herpes genital, en donde la madre debe ser evaluada porque puede llegar a contagiar al nuevo ser, también cuando existe problemas con la contracción, a esto se le llama distocia dinámica, también está la distocia de partes blandas en donde existe compromiso con el tabique vaginal, banda fibrótica y el cuello conglutinado (25).

- Colestasis intrahepática del embarazo

- Preeclampsia leve
- Trastornos mentales
- Ruptura prematura de membranas
- Situación oblicua sin trabajo de parto en múltipara
- Placenta previa marginal

El compromiso fetal para una indicación relativa se puede usar en una cesárea iterativa > 2 cesáreas previas, cuando existe riesgo de ruptura uterina (26).

- Desproporción céfalo pélvica
- Embarazo gemelar con primer o ambos fetos en cefálica
- Cara en mento sacra o frente en parto pretérmino
- Asinclitismo, transversa o posterior persistente
- Circulares del cordón umbilical
- Peso fetal estimado menor de 1500 gramos

Las indicaciones relativas ovulares se dan en caso existe una placenta previa, asintomática y se recomendará la realización de cesárea electiva durante la 36-38 semana de gestación, también cuando la placenta previa esta oclusiva y puede llegar a ser causa de un riesgo fetal (27).

- Oligoamnios con pruebas de bienestar fetal adecuada

## **A.2 – CRITERIOS PARA PERMITIR PARTO VAGINAL EN PACIENTES CON CESÁREAS PREVIA**

Es el conjunto de parámetros que existe cuando se puede hacer el procedimiento a pesar de que la paciente ya haya tenido anteriormente cesáreas, porque es óptima para realizar un parto

vaginal sin complicaciones tanto para la madre como para el producto (28).

- **Criterios para la indicación**

Los criterios para que la gestante pueda hacer parto vaginal después de una cesárea es porque tiene la pelvis adecuada, también se puede añadir que hay ausencia de cicatrices uterinas o que no haya rupturas uterinas previas, se va a poder apreciar que la edad de la gestante es un dato muy importante, lo ideal es que tenga menor de los 40 años para que la paciente pueda llegar a una dilatación de 4 cm en el primer tiempo, el índice de masa corporal también es imprescindible, ya que se va a dificultar en pacientes con obesidad (28).

- **Contraindicaciones**

Se debe tener en cuenta que las mujeres embarazadas que tienen una cesárea clásica o corporal van a correr el riesgo de la ruptura uterina de 200- 900/ 10,000, el riesgo de la ruptura uterina con antecedentes de que haya tenido cirugías uterinas o tenga cesárea corporal o electiva de repetición, también está contraindicado en fetos menores a 32 semanas con alguna infección posterior a la cesárea o en la placenta y cuando la gestante presentó cicatriz uterina segmentaria transversa (29).

## **B – LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON**

Esta clasificación analiza a las mujeres ingresadas por parto que facilita al personal de salud a auditar, analizar y comparar las tasas de cesáreas en diferentes entornos y ayuda a crear e implementar estrategias

efectivas y son dirigidas a optimizar el uso de cesárea donde sea necesario (30).

### **B.1 – ESTRATIFICACIÓN DE MUJERES**

Existen 10 grupos en la clasificación de Robson, el primer grupo está conformado por mujeres nulíparas con un embarazo único con presentación cefálica mayor igual de 37 semanas de gestación y en trabajo de parto espontáneo, el segundo grupo están las mujeres nulíparas con un embarazo único, con presentación cefálica, en las que se han incluido el parto o se han realizado una cesárea programada, en el tercer grupo está las mujeres nulíparas sin cicatriz con un embarazo único, el cuarto grupo está las mujeres multíparas sin una cicatriz uterina previa, en el quinto grupo están las mujeres multíparas con al menos una cicatriz uterina previa con un embarazo único, en el sexto grupo está compuesto por mujeres nulíparas con un embarazo único y el feto esté en presentación de nalgas, en el séptimo grupo es similar adicionalmente presenta cicatrices uterinas y en el octavo y noveno son pacientes con situación oblicua y cicatrices previas y en el grupo 10, todas las mujeres presentan un embarazo único y tienen cicatrices previas uterinas (31).

### **2.3 Marco conceptual**

**Factores clínicos:** Es el conjunto de factores que son característicos en una patología, volviéndose una causa para que pueda manifestarse en el paciente (32).

**Factores de riesgo sociodemográficos:** Características de riesgo propias de cada individuo como lo es el sexo, edad o etnia (33).

**Factores de riesgo obstétricos:** Son características de riesgo asociadas a factores de la madre (34).

**Indicaciones clínicas absolutas:** Son reglas que deben aplicarse de manera inmediata a un paciente (35).

**Indicaciones clínicas relativas:** Son reglas que se pueden aplicar de manera opcional siempre y cuando no se tenga disponibilidad de los instrumentos o medios principales (36).

**Parto por cesárea:** Es el procedimiento quirúrgico que se someten las pacientes que no pueden realizarse parto normal (37).

**Edad gestacional:** Es la edad de un feto o recién nacido desde el primer día de la última menstruación (38).

**Número de partos:** Es la cantidad de veces que una mujer ha tenido una intervención médica (ya sea cesárea) o natural (39).

**Presentación del feto:** Es la posición en la que se encuentra el feto antes de salir por el canal del parto (40).

**Inicio de trabajo de parto:** Es el momento en el que se inicia con el proceso de alumbramiento (41).

## **CAPÍTULO III: HIPOTESIS**

### **3.1.1 General**

**H1:** Existen factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.

**H0:** No existen factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.

### **3.1.2 Específicas**

**Hipótesis específica 1:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la indicación al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.

**Hipótesis específica 2:** Existe asociación entre los factores obstétricos y la indicación al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.

### **3.2 Variables**

- **VARIABLE DEPENDIENTE**
  - **Parto por cesárea**
- **VARIABLES INDEPENDIENTES**
  - **Factores sociodemográficos**
    - Edad materna
    - Estado civil
    - Grado de instrucción
  - **Factores obstétricos**
    - Número de partos
    - Cesárea previa
    - Inicio de trabajo de parto
    - Número de fetos
    - Edad gestacional
    - Presentación del feto
  - **Indicaciones clínicas absolutas**
    - **Condiciones maternas:**  
Incisión uterina corporal anterior  
Prueba de trabajo de parto fallida  
Cirugía vaginal previa  
Placenta previa

Desprendimiento prematuro de placenta (DPP)  
Seropositividad a VIH  
Preeclampsia severa  
Tumores previos que obstruyan el canal genital  
Cáncer de cuello uterino  
Infección activa por virus herpes simple genital (VHS)

○ **Condiciones fetales:**

Macrosomía fetal  
Acretismo placentario  
Situación fetal transversa  
Malformaciones congénitas  
Prolapso del cordón umbilical  
Sufrimiento fetal

○ **Condiciones ovulares:**

Embarazo por fertilización in vitro (FIV)

- **Indicaciones clínicas relativas**

○ **Condiciones maternas:**

Colestasis intrahepática del embarazo  
Preeclampsia leve  
Trastornos mentales  
Ruptura prematura de membranas  
Situación oblicua sin trabajo de parto en multípara  
Placenta previa marginal

○ **Condiciones fetales:**

Desproporción céfalo pélvica  
Embarazo gemelar con primer o ambos fetos en cefálica  
Cara en mento sacra o frente en parto pretérmino  
Asinclitismo, transversa o posterior persistente

Circulares del cordón umbilical

Peso fetal estimado menor de 1500 gramos

○ **Condiciones ovulares:**

Oligoamnios con pruebas de bienestar fetal adecuada

### **3.3 Definiciones operacionales de términos**

**Factores sociodemográficos:** Son las características sociales y demográficas propias de las gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020. Las características por evaluar serán la edad materna, estado civil y grado de instrucción.

**Factores obstétricos:** Son aquellas condiciones obstétricas que afectan a las gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020, tales como el número de partos, cesárea previa, inicio del trabajo de parto, número de fetos, edad gestacional y presentación del feto.

**Indicaciones clínicas absolutas:** Condiciones por la cual las gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020 deben llevar un parto por cesárea. Estas condiciones pueden ser maternas, fetales u ovulares.

**Indicaciones clínicas relativas:** Son condiciones que no determinan que el parto se deba llevar por cesárea de manera obligatoria en las gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020, sino que la indicación será a juicio del médico tratante al momento de evaluar las condiciones maternas, fetales y ovulares.

**Parto por cesárea:** El tipo de parto que tuvieron las gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020, siendo este un procedimiento quirúrgico ya que no se puede llevar el alumbramiento de forma natural.

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1 Diseño metodológico**

El fundamento metodológico de la presente tesis fue mediante el desarrollo de un enfoque cuantitativo porque se hizo uso de procesos de análisis estadísticos para el logro de los objetivos planteados.

#### **4.1.1 Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación presenta un diseño de investigación de tipo observacional ya que no existe manipulación sobre las variables a estudiar; es analítico porque se buscó encontrar asociación entre las variables a estudiar a través de un análisis bivariado; es transversal debido a que el estudio contó con una única aplicación del instrumento por cada participante del estudio; y es retrospectivo debido a que los datos fueron de una fuente de información ya existente.

#### **4.1.2 Nivel de investigación**

La investigación es de tipo observacional, porque es un estudio concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico, en los que no hay intervención por parte del investigador, solo se limita a medir las variables que se definen en el estudio (42).

Cuando se menciona la investigación de tipo analítico, se refiere a que es un proceso más complejo y consiste en establecer la comparación de variables entre grupos de estudio y de control, en donde el autor prueba o invalida a las hipótesis (43).

Con respecto a los estudios de corte transversal se refiere a todas las mediciones que se realizan en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento y se efectúa en un momento determinado de la evolución del evento de interés (44).

En cuanto a la naturaleza de los datos el estudio es retrospectivo debido a que utilizará datos generados en el pasado y que fueron recolectados desde las historias clínicas (45)

## **4.2 Población y muestra**

### **4.2.1 Población**

La población de estudio fueron todos los pacientes que tuvieron un parto en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020. Según el área de estadística de se ha obtenido que la población de estudio está conformada por 5849 mujeres cuyos partos fueron atendidos en el periodo de estudio. Para esta investigación se accederá a la información a través de las historias clínicas de las pacientes que se pretende estudiar.

### **4.2.2 Criterios de elegibilidad**

#### **Criterio de inclusión**

- Mujeres gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora.
- Mujeres gestantes atendidas en el periodo 2020.
- Mujeres gestantes mayores de 18 años.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres gestantes sin historia clínica completa.
- Mujeres con diagnósticos neoplásicos presentes.
- Mujeres gestantes por concepción in-vitro.

### 4.2.3 Muestra

Debido a la extensión de la población se decidió estudiar a una porción de ella a través de una muestra. Para determinar el tamaño de esta muestra se ha decidido utilizar la fórmula para población conocida:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p (1 - p)}{e^2(N - 1) + \frac{Z_{\alpha/2}^2 p (1 - p)}{2}}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}^2$ : Nivel de confianza
- $p$ : Probabilidad de éxito
- $e$ : Error estimado (precisión)

Los estimadores considerados para este proceso son los siguientes: Nivel de confianza del 95%, probabilidad de evento del 50% y error estimado del 5%. Se han reemplazado los estimadores en la fórmula que se presenta a continuación:

$$n = \frac{5849 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(5489 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 360,5 \text{ (361 sujetos)}$$

Luego del respectivo desarrollo se ha obtenido que la muestra debe estar conformada por 361 participantes.

### 4.2.3 Muestreo

Para el proceso de selección de participantes se utilizó el muestreo aleatorio simple. En este procedimiento se solicitó el listado de historias clínicas de las pacientes que cumplan los criterios de selección y fueron ingresados en el programa EpiDat 4.2 en donde se realizó la

respectiva aleatorización. Las historias clínicas seleccionadas por el programa fueron las que ingresaron al estudio.

### **4.3 Medios de recolección de información**

#### **4.3.1 Fuentes**

La información fue obtenida de las historias clínicas de todos los pacientes que dieron parto por cesárea durante el 2020.

#### **4.3.2 Instrumento de recolección de datos**

El estudio hará uso de la técnica de recolección de datos denominada encuesta. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, en el cual se recolectará la información proveniente de las historias clínicas. Se recolectará información de los factores sociodemográficos (edad materna, estado civil, grado de instrucción), factores obstétricos (número de partos, cesárea previa, inicio del trabajo de parto, número de fetos, edad gestacional, presentación del feto), indicaciones clínicas absolutas (condiciones maternas, condiciones fetales, condiciones ovulares), indicaciones clínicas relativas (condiciones maternas, condiciones fetales, condiciones ovulares). Los ítems del instrumento tienen una funcionalidad independiente por lo que no conforman una escala general o dimensional; debido a esta cualidad no se requerirá la determinación de la consistencia interna, sin embargo, se realizará la validación por juicio de expertos con la finalidad de determinar la relevancia de cada ítem frente a los objetivos del estudio).

#### **4.3.3 Diseño de recolección de datos**

- El trabajo dará inicio al realizar coordinaciones con el Hospital María Auxiliadora con el fin de presentar el proyecto de investigación y poder solicitar el acceso a información necesaria para el desarrollo de dicho estudio.

- Se realizó coordinaciones con el departamento de gineco-obstetricia para solicitar el acceso a las historias clínicas de los pacientes que dieron parto por cesárea durante el año 2020.
- Se aplicó el instrumento seleccionado a todas las historias clínicas de la población seleccionada que cumplan los criterios de elegibilidad.
- Todos los datos que sean obtenidos fueron codificados y guardados para su uso posterior en el procesamiento de datos.

#### **4.4 Técnicas de procesamiento de datos**

- Todos los datos que fueron recogidos pasaron por un control de calidad para evitar posibles inconsistencias o errores que pudieran presentarse.
- Toda la información codificada fue ingresada a una matriz de datos en el programa Microsoft Excel 365.
- La presente matriz de datos fue trasladada al programa SPSS v 25.0 en la que se implementarán las pruebas estadísticas necesarias.
- El análisis estadístico dará inicio con la aplicación de estadística descriptiva y se determinó las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas; además de determinar las medidas de tendencia central y dispersión de las variables numéricas.
- Con la finalidad de conseguir los objetivos de investigación se hará uso de la prueba analítica Chi<sup>2</sup> de Pearson, considerando una significancia estadística a los procesamientos con un p-valor menor a 0,05.
- Todos los resultados fueron sintetizados en tablas y gráficos de manera que faciliten su entendimiento.

#### 4.5 Aspectos éticos

La presente tesis considera las pautas de los aspectos éticos, deontológicos y bioéticos plasmados en los documentos nacionales e internacionales del colegio médico del Perú, además se respetará el “Código de Nuremberg”. El trabajo a su vez fue sometido por el CIEI-UPSJB para su respectiva aprobación. Asimismo, también cumple con los parámetros biomédicos de las normas de CIOMS, Council for international of medical science, teniendo como objetivo el de proporcionar principios éticos internacionalmente aprobados que están relacionada con la salud en seres humanos (46).

La información recolectada sirve para entender y mejorar los futuros partos por cesárea que se vayan a presentar, además de contribuir en la investigación científica del área. Para poder realizar este estudio se respetarán los principios bioéticos de: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía.

- **No maleficencia:** Es considerado el más importante y significativo que cualquier acto médico debe pretender en primer lugar no hacer daño alguno, de manera directa o indirecta (47). Esta investigación no comprometerá la salud física o mental de los participantes; toda información fue codificada de manera que el instrumento utilizado para recoger la información no tenga forma de identificar al paciente y exponer sus datos.
- **Beneficencia:** Se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otro e impone una obligación de ayudar a promover los intereses en la acción profesional para mejorar las condiciones de vida (48). Todas las fichas de recolección de datos pasarán por un control de calidad para evitar posibles inconsistencias o errores que pudieran presentarse.

- **Justicia:** Se basa del trato hacia los pacientes de manera igual con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad, este principio aplica en lo formal y en lo material con respecto al trato y a los recursos sanitarios (49). Todos los participantes tuvieron la misma posibilidad de ser parte del estudio, se pudo observar que no se tuvo alguna preferencia en el grupo.
- **Autonomía:** Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar (50). Se pidió autorización a las autoridades hospitalarias para la recolección de datos en las historias clínicas, ya que el estudio no representará ningún riesgo para la población participante, por lo que solo el autor-investigador es el único quien tenga acceso a las historias clínicas de las pacientes con la finalidad de resguardar el anonimato.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y RESULTADOS

### 5.1 Resultados

**Tabla 1:** Factores sociodemográficos en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.

Características sociodemográficas	Frecuencias	
	N	%
Edad (Promedio)	26,59 (DE±4,12)	
Estado civil		
Soltera	93	25,8
Casada	257	71,2
Viuda	7	1,9
Divorciada	4	1,1
Grado de Instrucción		
Sin estudios	1	0,3
Inicial	17	4,7
Primaria	103	28,5
Secundaria	202	56,0
Superior	38	10,5

**Fuente:** Historias Clínicas

Edad	Parto por cesárea				Chi <sup>2</sup> (p-valor)	OR (IC 95%)
	Presente		Ausente			
	N	%	N	%		
Edad >30 años						
Presente	51	57.9	37	42.1	31.184 (0,000)	3.997 (2.417-6.609)
Ausente	70	29.2	203	70.8		
Edad 25-29 años						
Presente	56	36.8	96	63.2	1.301 (0,253)*	1.292 (0,831-2.008)
Ausente	65	27.1	144	72.9		
Edad <25 años						
Presente	14	11.6	107	88.4	39.341 (0,000)	0.162 (0,088-0.300)
Ausente	107	44.6	133	55.4		

(\*) p>0.05, no es significativo

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 1 encontramos en la población una edad promedio de 26,59 años, además de las 361 participantes el 71,2% son casadas, un 25,8% solteras, un 1,9% viudas y 1,1% divorciadas; por último, observamos que en el grado de instrucción de las participantes el 56% de estas tienen un nivel educativo de secundaria, un 28,5% solo hasta educación primaria, un 10,5% de educación superior, un 4,7% de educación inicial y un mínimo del 0,3% de pacientes sin estudios.

**Tabla 2:** Prevalencia de cesáreas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.

Total, de pacientes	Total, de cesáreas	Prevalencia	Error estándar	Intervalo de confianza (95%)
361	121	33,5	0,025	28,6 – 38,4

**Fuente:** Historias Clínicas

Según la tabla 2 se logra apreciar que, de un total de 361 pacientes estudiados, se obtuvo una prevalencia cesárea del 33,5% (IC95%: 28,6-38,4).

**Tabla 3:** Factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.

Factores sociodemográficos	Parto por Cesárea				Chi <sup>2</sup> (p-valor)
	Presente		Ausente		
	N	%	N	%	
Edad					50,492
Menor de 25 años	14	11,6	107	88,4	(0,000)

De 25 a 29 años	56	36,8	96	63,2	
De 30 años a más	51	58,0	37	42,0	
Estado civil					
Soltera	28	30,1	65	69,9	4,744
Casada	92	35,8	165	64,2	(0,192)
Viuda	0	0,0	7	100,0	
Divorciada	1	25,0	3	75,0	
Grado de Instrucción					
Sin estudios	0	0,0	1	100,0	
Inicial	10	58,8	7	41,2	6,146
Primaria	36	35,0	67	65,0	(0,189)
Secundaria	64	31,7	138	68,3	
Superior	11	28,9	27	71,1	

**Fuente:** Historias Clínicas

En la tabla 3 observamos los factores sociodemográficos, de los cuales encontramos en la edad que entra las pacientes de 30 años a más se observa que el 58% ha tenido parto por cesárea; asimismo, las pacientes menores de 25 años tienen principalmente partos normales (88,4%). Respecto al estado civil encontramos que la gran mayoría de participantes no presentan parto por cesárea, siendo este de 69,9% para las solteras, un 64,2% para las casadas, un 100% para las viudas y un 75% para las divorciadas. Por otro lado, en el grado de instrucción de las pacientes encontramos que las que poseen solo educación inicial tienen un mayor porcentaje que presentaron partos por cesárea (58,8%), por el contrario, las participantes que obtuvieron un mayor porcentaje de no tener parto por cesárea fueron las de educación primaria (65%), educación secundaria (68,3%) y educación superior (71,1%). Finalmente, en el análisis bivariado encontramos que la variable de Edad ( $p$ -valor=0,000) demostró tener asociación estadísticamente significativa con el parto por cesárea.

**Tabla 4:** Factores obstétricos asociados al parto por cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.

Factores obstétricos	Parto por cesárea				Chi <sup>2</sup> (p-valor)
	Presente		Ausente		
	N	%	N	%	
Número de partos					
1	46	31,3	101	68,7	0,801
2	60	34,3	115	65,7	(0,670)
3 o más	15	38,5	24	61,5	
Cesárea previa					
Presente	65	35,3	119	64,7	0,551
Ausente	56	31,6	121	68,4	(0,458)
Inicio del trabajo de parto					
Presente	52	31,3	114	68,7	0,663
Ausente	69	35,4	126	64,6	(0,415)
Número de fetos					
1	46	31,3	101	68,7	1,126
2	59	36,0	105	64,0	(0,771)
3	15	31,3	33	68,8	
4 o más	1	50,0	1	50,0	
Edad gestacional					
De 34 a 38 semanas	58	29,4	139	70,6	3,234
De 39 semanas a más	63	38,4	101	61,6	(0,072)
Presentación del feto					
Podálica	0	0,0	168	100,0	158,476
Cefálica	67	62,0	41	38,0	(0,000)
De hombros	54	63,5	31	36,5	

**Fuente:** Historias clínicas

Presentación Fetal	Parto por cesárea				Chi <sup>2</sup> (p-valor)
	Presente		Ausente		
	N	%	N	%	
Presentación Cefálica					
Presente	67	62.0	41	38.0	56.24
Ausente	54	21.3	199	78.7	(0,000)
Presentación de hombros					
Presente	54	63.5	31	36.5	0.045

Ausente	67	62.0	41	38.0	(0,831)*
Presentación podálica					
Presente	0	0.0	168	100.0	----
Ausente	121	62.7	72	37.3	

En la presente tabla sobre los factores obstétricos, encontramos en el número de partos un gran porcentaje de participantes no tuvieron parto por cesárea, observándose un 68,7% en aquellas de un parto, 65,7% en aquellas con dos partos y 61,5% en aquellas con tres partos o más. Asimismo, en aquellas con cesáreas previas y sin cesáreas previas se observó una mayoría de partos normales (68,7% y 64,6% respectivamente). También las pacientes que llegaron con trabajo de parto tienen un gran porcentaje de no presentar parto por cesáreas (68,7%). Respecto al número de fetos, se encontró en las participantes una mayoría de porcentaje de ausencia de parto por cesárea siendo estas de un feto (68,7%), dos fetos (64%), tres fetos (68,8%) y cuatro fetos o más (50%). Correspondiente a la edad gestacional hallamos que las pacientes con 34 a 38 semanas de edad gestacional representan el 70,6% de los partos normales, y las pacientes con 39 semanas a más un 61,6% de los partos normales. Por último, en la presentación del feto al momento del parto se halló que todas las participantes cuyos fetos estuvieron en posición podálica tuvieron un parto normal (100%), por el contrario, las mujeres cuyos fetos estuvieron en posición cefálica y de hombros obtuvieron un gran porcentaje de tener partos por cesárea siendo estas de 62% y 63,5% respectivamente. Respecto al análisis bivariado observamos que la variable Presentación del feto (p-valor=0,000) demostró tener asociación estadísticamente significativa con el parto por cesárea.

**Tabla 5:** Frecuencias sobre indicaciones clínicas absolutas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.

Indicaciones clínicas absolutas	Frecuencias	
	N	%
Incisión corporal anterior		
Presente	3	0,8
Ausente	358	99,2
Prueba de trabajo de parto fallida		
Presente	8	2,2
Ausente	353	97,8
Placenta previa		
Presente	12	3,3
Ausente	349	96,7
Desprendimiento prematuro de placenta		
Presente	18	5,0
Ausente	343	95,0
Acretismo placentario		
Presente	18	5,0
Ausente	343	95,0
Preeclampsia severa		
Presente	23	6,4
Ausente	338	93,6
Situación fetal transversa		
Presente	17	4,7
Ausente	344	95,3
Seropositividad a VIH		
Presente	13	3,6
Ausente	348	96,4
Infección activador virus herpes simple genital		
Presente	11	3,0
Ausente	350	97,0
Malformaciones congénitas		
Presente	7	1,9
Ausente	354	98,1
Prolapso del cordón umbilical		
Presente	7	1,9
Ausente	354	98,1
Tumores previos que obstruyan el canal genital		
Presente	8	2,2
Ausente	353	97,8
Cáncer de cuello uterino		
Presente	8	2,2
Ausente	353	97,8
Cirugía vaginal previa		
Presente	10	2,8
Ausente	351	97,2
Sufrimiento fetal		
Presente	11	3,0
Ausente	350	97,0

Macrosomía fetal		
Presente	12	3,3
Ausente	349	96,7
Embarazo por fertilización in vitro		
Presente	11	3,0
Ausente	350	97,0

**Fuente:** Historias Clínicas

En la tabla 5 observamos que entre las indicaciones clínicas absolutas con mayor porcentaje de presencia de la enfermedad tenemos a la preeclampsia severa (6,4%), el acretismo placentario y el desprendimiento prematuro de la placenta ambas con 5%; y en las indicaciones clínicas absolutas evaluadas solo una minoría de porcentaje se presencian estas mismas, como prueba de trabajo de parto fallida (2,2%), placenta previa (3,3%), seropositividad a VIH (3,6%), malformaciones congénitas (1,9%), entre otras. Finalmente, entre las indicaciones clínicas absoluta con menor porcentaje de presencia tenemos a la incisión corporal anterior (0,8%) y las malformaciones congénitas (1,9%).

**Tabla 6:** Frecuencias sobre indicaciones clínicas relativas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.

Indicaciones clínicas relativas	Frecuencias	
Desproporción céfalo pélvica		
Presente	16	4,4
Ausente	345	95,6
Placenta previa marginal		
Presente	17	4,7
Ausente	344	95,3
Embarazo gemelar con fetos en cefálica		
Presente	11	3,0
Ausente	350	97,0
Distocias dinámicas		
Presente	17	4,7
Ausente	344	95,3
Cara en mento sacra		
Presente	18	5,0
Ausente	343	95,0
Asinclitismo		
Presente	10	2,8
Ausente	351	97,2
Situación oblicua sin trabajo de parto		
Presente	6	1,7
Ausente	355	98,3
Ruptura prematura de membranas		
Presente	1	0,3
Ausente	360	99,7
Oligoamnios		
Presente	0	0,0
Ausente	361	100,0
Circulares del cordón umbilical		
Presente	0	0,0
Ausente	361	100,0
Trastornos mentales		
Presente	0	0,0
Ausente	361	100,0
Preeclampsia leve		
Presente	0	0,0
Ausente	361	100,0
Colestasis intrahepática		
Presente	0	0,0
Ausente	361	100,0
Peso fetal estimado menor a 1500 gramos		
Presente	0	0,0
Ausente	361	100,0

**Fuente:** Historias Clínicas

En la presente tabla encontramos en las indicaciones clínicas relativas que existe un mínimo porcentaje de pacientes que presentan algunas de estas patologías. Se evidencia que ninguna paciente (0%) presentó oligoamnios, circulares del cordón umbilical, trastornos mentales, preeclampsia leve, colestasis intrahepática o peso fetal estimado menor a 1500 gramos. Entre las indicaciones clínicas relativas con mayor porcentaje de presentación tenemos la cara en mento-sacra (5,0%) y la placenta previa marginal junto con las distocias dinámicas ambas con un 4,7%. Finalmente, entre las indicaciones relativas con menor porcentaje de presentación encontramos a la ruptura prematura de membranas (0,3%), situación oblicua sin trabajo de parto (1,7%) y asinclitismo (2,8%).

## 5.2 Discusión

Los resultados de la presente investigación revelaron que la prevalencia de cesáreas fue del 33,5%. Además, se halló asociación estadísticamente significativa entre parto por cesárea con edad ( $p = 0,000$ ), presentación del feto ( $p = 0,000$ ). La indicación clínica absoluta para cesárea más frecuente fue la preeclampsia con signos de severidad (6,4%).

Con respecto al objetivo específico uno sobre identificar la prevalencia de cesáreas en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020. Por otro lado, Ybaseta (20), halló que la cesárea estuvo asociada a mayor riesgo de complicaciones obstétricas. Según los resultados de Neetu, et al. (11), el 62% de mujeres se realizaron cesárea, pero fue por motivos de emergencia fetal-obstétrica. Además, Iser (15), halló que la tasa de cesárea fue de 35,9% de las cuales el 45,1% fue por complicaciones propias del embarazo. Los resultados son similares a los de la presente investigación, debido a que cuando se presenta una situación de emergencia o urgencia no hay indicaciones para seguir por parto natural puesto que se está comprometiendo la vida fetal y materna.

Con respecto al objetivo específico dos sobre determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la indicación al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020. Por su parte, Barrena (18), identificó que el 15,2% que se realizó cesárea fue por edad materna avanzada. Por otro lado, Willemann et al (51), observó que aquellas mujeres con mayor escolaridad tuvieron mayor probabilidad de parto por cesárea. Además, Cabrera (52), encontró que aquellas mujeres que se sometieron a cesárea tuvieron entre 15 a 19 años (92,9%) con nivel secundario (83,8%). Los resultados son parecidos a los de la presente investigación debido a que solo la edad fue un factor asociado, probablemente porque las edades más

jóvenes y avanzadas suelen presentar algunas complicaciones para el parto por vía vaginal, por lo que se opta un parto por cesárea.

Con respecto al objetivo específico tres sobre determinar la asociación entre los factores obstétricos y la indicación al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020. Por su parte, Waniala (14), observó que el 11,6% de cesáreas fue hecha por desproporción céfalo-pélvica. Por su parte, Tsi, et al. (13), encontró que el 27,5% de embarazos fue sometida a cesárea de emergencia por desproporción céfalo-pélvica. De manera similar, Getnet, et al. (12), identificó que el 18,13% de cesáreas fue por desproporción céfalo-pélvica. Los resultados son similares a los de la presente investigación debido a que la tasa de indicación relativa de cesárea fue por distocias lo cual representa una situación donde se prefiere la cesárea siempre y cuando halla los equipos necesarios.

Con respecto al objetivo específico cuatro sobre describir las indicaciones establecidas para los partos por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020. Según los resultados hallados por Pino (16), el 40,4% tomó la decisión de que su parto fuera por cesárea y el 17,2% no tuvo otra opción puesto que había desproporción céfalo-pélvica. Por otro lado, el autor Sinchutullo (17), encontró que el 14,1% se realizó cesárea por desproporción céfalo-pélvica del feto con la madre, respectivamente. Por último, Caldas (19), observó que el 43,75% de mujeres fueron intervenidas por cesárea debido a distocias. Los resultados son similares a lo identificado en la presente investigación debido a que los problemas de presentación fetal son relativamente frecuentes, sin embargo, la preeclampsia sigue siendo la principal indicación.

La muestra estuvo conformada por 361 participantes por lo que los resultados podrán ser extrapolados a la población en general que cumpla los mismos criterios que la muestra de la presente investigación.

La limitación encontrada durante el desarrollo de la presente investigación fue el instrumento de recolección de datos, ya que existe la posibilidad que, por legibilidad de la letra de las historias clínicas, no se hallan añadido paciente a la investigación, por lo que los resultados podrían alterarse.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 Conclusiones**

- Se concluye que la prevalencia de cesárea fue de un 33,5% en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.
- Se concluye que la edad, como factor de riesgo sociodemográfico, se asoció a parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.
- Se concluye que la presentación del feto, como factor de riesgo obstétrico, se asoció a parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.
- Se concluye que la principal indicación absoluta de cesárea fue la preeclampsia severa y la relativa fue la presentación mento-sacra en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.

### **6.2 Recomendaciones**

- Se recomienda al personal de salud hacer todo lo posible para que el parto sea de preferencia por parto vaginal, ya que es beneficioso para el desarrollo del recién nacido.
- Se recomienda al personal de salud enseñar acerca de los beneficios del parto por vía natural a las madres para que conozcan y opten por esta vía de preferencia.
- Se recomienda al personal de salud hacer controles estrictos especialmente a primíparas y a mujeres con antecedentes de preeclampsia para evitar que suceda dicha presentación durante el embarazo que obligue al personal a realizar parto por cesárea.

- Se recomienda al personal de salud identificar al grupo de riesgo para realizar una intervención oportuna para disminuir la incidencia de parto por cesárea



## BIBLIOGRAFÍA

1. Jafarzadeh A, Hadavi M, Hasanshahi G, Rezaeian M, Vazirinejad R, Aminzadeh F, et al. Cesarean or Cesarean Epidemic? Arch Iran Med [Internet]. el 1 de noviembre de 2019 [citado el 25 de diciembre de 2021];22(11):663–70. Disponible en: <http://www.aimjournal.ir/Article/aim-6818>
2. Ronco S. Literature Review of the Association Between Prenatal Education and Rates of Cesarean Birth Among Women at Low Risk. Nurs Womens Health [Internet]. el 1 de junio de 2021 [citado el 23 de marzo de 2022];25(3):207–11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751485121000799?via%3Dihub>
3. Miseljic N, Ibrahimovic S. Health Implications of Increased Cesarean Section Rates. Mater Sociomed [Internet]. 2020 [citado el 23 de marzo de 2022];32(2):123. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428894/>
4. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros AJD, Barros FC, Juan L, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. Lancet [Internet]. el 13 de octubre de 2018 [citado el 25 de diciembre de 2021];392(10155):1341–8. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S0140673618319287/fulltext>
5. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Departamental [Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap007.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap007.pdf)
6. Barrena Neyra M, Quispe saravia Ildefonso P, Flores Noriega M, León Rabanal C, Barrena Neyra M, Quispe saravia Ildefonso P, et al.

Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev Perú Ginecol y Obstet [Internet]. el 11 de junio de 2020 [citado el 25 de diciembre de 2021];66(2):1. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

7. Lucía Elena Bobadilla Ubillús, Franco León Jimenez. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2017 [citado el 25 de diciembre de 2021];63(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322017000400022&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322017000400022&script=sci_arttext&tlng=en)
8. Figueroa Espinoza AR. Impacto económico y factores asociados a mortalidad materna en Perú: en el marco de la encuesta de demografía y salud familiar (ENDES) 2015-2018 [Internet]. Repositorio institucional - URP. Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado el 25 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3812>
9. Ministerio de Salud. Boletín estadístico: HMA en cifras - año 2020 [Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/pdf/estadistica/2020-HospMarAuxiCifras2020.pdf>
10. Lozano López AD. Factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas por el departamento de ginecoobstetricia del Hospital María Auxiliadora, durante el periodo de octubre del 2020 a abril del 2021 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado el 25 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2914825>
11. Singh N, Pradeep Y, Jauhari S. Indications and Determinants of Cesarean Section: A Cross-Sectional Study. Int J Appl Basic Med Res

- [Internet]. el 1 de enero de 2020 [citado el 26 de diciembre de 2021];10(4):289. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7758786/>
12. Gedefaw G, Demis A, Alemnew B, Wondmieneh A, Getie A, Waltengus F. Prevalence, indications, and outcomes of caesarean section deliveries in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Patient Saf Surg* [Internet]. el 7 de abril de 2020 [citado el 26 de diciembre de 2021];14(1):1–10. Disponible en: <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-020-00236-8>
  13. Njim T, Tanyitiku BS, Mbanga C. Prevalence, indications and neonatal complications of caesarean deliveries in Cameroon: A systematic review and meta-analysis. *Arch Public Heal* [Internet]. el 3 de junio de 2020 [citado el 26 de diciembre de 2021];78(1):1–10. Disponible en: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-020-00430-1>
  14. Waniala I, Nakiseka S, Nambi W, Naminya I, Osuban Ajeni M, Iramiot J, et al. Prevalence, Indications, and Community Perceptions of Caesarean Section Delivery in Ngora District, Eastern Uganda: Mixed Method Study. *Obstet Gynecol Int* [Internet]. el 1 de enero de 2020 [citado el 26 de diciembre de 2021];12(01):1–5. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ogi/2020/5036260/>
  15. Iser González OA, Romero Tamayo MR. Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Mendes. Guinea Bissau. 2017. *Multimed* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 26 de diciembre de 2021];23(3):447–59. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000300447&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300447&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

16. Pino R, Zorrilla V, Rodríguez M. Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú | Revista Peruana de Ciencias de la Salud. Rev Peru ciencias la salud [Internet]. el 1 de enero de 2021 [citado el 26 de diciembre de 2021];03(01):1–6. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/264e/177>
  
17. Sinchitullo-Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM, Sinchitullo-Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Rev la Fac Med Humana [Internet]. el 9 de julio de 2020 [citado el 25 de diciembre de 2021];20(3):444–51. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300444&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300444&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  
18. Barrena Neyra M, Quispe saravia Ildelfonso P, Flores Noriega M, León Rabanal C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. el 11 de junio de 2020 [citado el 26 de diciembre de 2021];66(2):4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  
19. Caldas A, Aguilar G. Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, La Merced - 2017 [Internet]. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2017 [citado el 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/908/1/TESIS\\_OBST\\_CALDAS\\_Y\\_AGUILAR\\_OKREPOSITORIO.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/908/1/TESIS_OBST_CALDAS_Y_AGUILAR_OKREPOSITORIO.pdf)
  
20. Ybaseta J. Cesárea electiva: Preferencia materna. Rev médica Panacea [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 26 de diciembre de

- 2021];7(02):39–40. Disponible en:  
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/16/254>
21. Uzcátegui U O. Estado actual de la Cesárea. Gac Med Caracas [Internet]. el 1 de octubre de 2008 [citado el 26 de diciembre de 2021];116(4):280–6. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622008000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622008000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Furzán J. Nacimiento por cesárea y pronóstico neonatal. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. el 1 de junio de 2014 [citado el 26 de diciembre de 2021];77(02):1–5. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492014000200006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000200006)
23. Paola Barriga-Moreno A, Bautista-Sánchez J, Navarro-Vargas R. Indicación de cesárea en el instituto materno infantil (IMI) Bogotá-Colombia. Serie de casos. Rev la Fac Med [Internet]. el 31 de mayo de 2012 [citado el 26 de diciembre de 2021];60(2):111–5. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60n2/v60n2a05.pdf>
24. Véliz F, Núñez A, Selman A. Acretismo placentario: Un diagnóstico emergente. Abordaje quirúrgico no conservador. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. el 1 de noviembre de 2018 [citado el 26 de diciembre de 2021];83(5):513–26. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000500513&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500513&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Medina JL. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de mayo de enero a diciembre del 2015 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado el 26 de diciembre de 2021]. Disponible en:  
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/555/Medina\\_j.pdf?s](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/555/Medina_j.pdf?s)

equencia=1&isAllowed=y

26. Oncoy A. Indicaciones de cesárea. Rev médica panacea [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 26 de diciembre de 2021];7(02):69–73. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/30/262>
27. Carlos Schnapp S, Eduardo Sepúlveda S, Jorge Andrés Robert S. Operación cesárea. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. el 1 de noviembre de 2014 [citado el 26 de diciembre de 2021];25(6):987–92. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-operacion-cesarea-S0716864014706480>
28. Vargas A, Lévano J, Lazo M. Parto vaginal después de una cesárea: aplicando un puntaje al momento del ingreso en un hospital. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. el 1 de enero de 2013 [citado el 26 de diciembre de 2021];59(4):261–6. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322013000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Rodríguez Iglesias G, León Cid I, Segura Fernández A, Atienza Barzaga AM. Parto vaginal en pacientes con cesárea anterior. Rev Cuba Med Mil [Internet]. el 1 de julio de 2011 [citado el 26 de diciembre de 2021];40(3–4):218–26. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572011000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
30. Martínez-Rodríguez DL, Serrano-Díaz LC, Bravo-Aguirre DE, Serna-Vela FJ, Robles-Martínez M del C, Martínez-Rodríguez DL, et al. Utilidad y eficacia de la clasificación de Robson para disminuir la tasa de cesáreas. Ginecol Obstet Mex [Internet]. el 1 de octubre de 2018 [citado el 26 de diciembre de 2021];86(10):627–33. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412018001000627&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018001000627&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

31. Organización Panamericana de la Salud. La clasificación de ROBSON [Internet]. Manual de aplicación. 2019 [citado el 26 de diciembre de 2021]. p. 1–56. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320303esp.pdf>
32. Campero L, Hernández B, Leyva A, Estrada F, Osborne J, Morales S. Tendencias de cesáreas en relación con factores no clínicos en un centro de educación para el parto en la Ciudad de México. Salud Publica Mex [Internet]. el 1 de marzo de 2007 [citado el 26 de diciembre de 2021];49(2):118–25. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
33. Belkis M, Tocabens E. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. el 1 de septiembre de 2011 [citado el 26 de diciembre de 2021];49(3):470–81. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Kitaw TM, Limenh SK, Chekole FA, Getie SA, Gameda BN, Engda AS. Decision to delivery interval and associated factors for emergency cesarean section: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 23 de marzo de 2022];21(1):1–7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-021-03706-8>
35. Posadas-Robledo FJ. Pregnancy and HIV, absolute indication of cesarean section? Ginecol Obstet Mex [Internet]. el 1 de junio de 2018 [citado el 23 de marzo de 2022];86(6):374–82. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300->

90412018000600374&script=sci\_abstract&lng=en

36. Einarsdóttir K, Steingrímisdóttir Þ. Contributing indications to intrapartum and prelabor cesarean births in Iceland 1997-2015. *Birth* [Internet]. 2021 [citado el 24 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/birt.12604>
37. Ruiz-Sánchez J, Espino Sosa S, Vallejos-Parés A, Durán-Arenas LI. Cesárea: Tendencias y resultados. *Perinatol y Reprod humana* [Internet]. el 1 de enero de 2014 [citado el 26 de diciembre de 2021];28(1):33–40. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0187-53372014000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-53372014000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
38. Timor-Tritsch I, Buca D, Di Mascio D, Cali G, D’Amico A, Monteagudo A, et al. Outcome of cesarean scar pregnancy according to gestational age at diagnosis: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. el 1 de marzo de 2021 [citado el 23 de marzo de 2022];258:53–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211520307478>
39. Estud E, São P. Restringindo o tempo da Cesárea Eletiva: evidências do Brasil. *Estud Econômicos (São Paulo)* [Internet]. el 24 de junio de 2021 [citado el 23 de marzo de 2022];51(2):245–83. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/ee/article/view/165335>
40. Palepu PM, Anand K, Ghosh SK, Keepanasseril A. Factors associated with intrapartum cesarean section after a successful external cephalic version. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* [Internet]. 2021 [citado el 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2021.2012652>

41. Sun J, Xiao Y, Zou L, Liu D, Huang T, Zheng Z, et al. Epidural Labor Analgesia Is Associated with a Decreased Risk of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Trial of Labor after Cesarean: A Multicenter, Prospective Cohort Study. *Biomed Res Int* [Internet]. 2020 [citado el 23 de marzo de 2022];2020. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2020/2408063/>
  
42. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol* [Internet]. el 1 de enero de 2014 [citado el 23 de marzo de 2022];32(2):634–45. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  
43. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Arch Cardiol México* [Internet]. el 1 de enero de 2022 [citado el 23 de marzo de 2022];72(01):1–3. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402002000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002)
  
44. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol* [Internet]. el 1 de junio de 2014 [citado el 23 de marzo de 2022];32(2):634–45. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  
45. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Investigación cuantitativa: buscando la estandarización de un esquema taxonómico. *Rev Med Chil* [Internet]. septiembre de 2021 [citado el 10 de marzo de 2022];149(9):1382–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901382>
  
46. Organización Panamericana de la Salud. ¿Cuáles son las pautas éticas

que deben regir las investigaciones con seres humanos? [Internet]. OPS. 2022 [citado el 23 de marzo de 2022]. p. 1–5. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14071:new-guidelines-on-ethical-treatment-of-humans-in-health-related-research&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14071:new-guidelines-on-ethical-treatment-of-humans-in-health-related-research&Itemid=135&lang=es)

47. Ferro M, Molina L. La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venez* [Internet]. el 1 de junio de 2009 [citado el 23 de marzo de 2022];47(02):1–4. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200029](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029)
48. Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? *An Med Interna* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 23 de marzo de 2022];18(12):14–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992001001200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009)
49. Lavados Montes C, Gajardo Ugás A. El principio de justicia y la salud en Chile. *Acta Bioeth* [Internet]. el 1 de abril de 2008 [citado el 23 de marzo de 2022];14(2):206–11. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
50. Mondragón L, Monroy Z, Ito ME, Medina-Mora ME. Disyuntivas en las concepciones sobre autonomía y beneficencia que afectan la terapéutica del intento suicida. *Acta Bioeth* [Internet]. el 2 de junio de 2010 [citado el 23 de marzo de 2022];16(1):79. Disponible en: </pmc/articles/PMC2935665/>
51. Willemann MCA, Nicolotti CA, Baratieri T, Kupek E. Factors associated with cesarean delivery in adult nulliparous women. *Acta Sci Heal Sci* [Internet]. el 13 de octubre de 2021 [citado el 18 de agosto de

2022];43(1):e53083. Disponible en:  
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/53083>

52. Cabrera JC. Factores asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el hospital de Chulucanas - Piura, 2019 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado el 18 de agosto de 2022]. Disponible en:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8218/1/REP\\_MEHU\\_JOSE.CABRERA\\_FACTORES.ASOCIADOS.CESÁREA.ADOLESCENTES.ATENDIDAS.HOSPITAL.CHULUCANAS.PIURA.2019.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8218/1/REP_MEHU_JOSE.CABRERA_FACTORES.ASOCIADOS.CESÁREA.ADOLESCENTES.ATENDIDAS.HOSPITAL.CHULUCANAS.PIURA.2019.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** Paul Bryan Castaneda Pisco

**ASESOR:** Dra. Doris Elida Fuster Guillen

**LOCAL:** Hospital María Auxiliadora

**TEMA:** Factores clínicos asociados al parto por cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de análisis
<b>Parto por cesárea</b>	El tipo de parto que tuvieron las gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.	Gineco-obstétrica	Historia clínica	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
<b>Factores sociodemográficos</b>	Son las características sociales y demográficas propias de las gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.	Social	Edad materna	Cuantitativa discreta	Escala de razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de años</li> </ul>
			Estado civil	Cualitativa politómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Viuda</li> <li>• Divorciada</li> </ul>
			Grado de instrucción	Cualitativa politómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin educación</li> <li>• Inicial</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>

<b>Factores obstétricos</b>	Son aquellas condiciones obstétricas que afectan a las gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.	Obstétricos	Número de partos	Cuantitativa discreta	Escala de razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de partos</li> </ul>
			Cesaría previa	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Inicio de trabajo de parto	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Numero de fetos	Cuantitativa discreta	Escala de razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de fetos</li> </ul>
			Edad gestacional	Cuantitativa discreta	Escala de razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de meses</li> </ul>
			Presentación del feto	Cualitativa politómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefálica</li> <li>• Podálica</li> <li>• De hombros</li> </ul>
<b>Indicaciones clínicas absolutas</b>	Condiciones por la cual las gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020 deben llevar un parto por cesárea.	Condiciones maternas	Incisión uterina corporal anterior	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Induccion de parto fallida	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Cirugía vaginal previa	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Placenta previa	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Desprendimiento prematuro de placenta (DPP)	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>

			Seropositividad a VIH	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Preeclampsia severa	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Tumores previos que obstruyan el canal genital	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Cáncer de cuello uterino	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Infección activa por virus herpes simple genital (VHS)	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
		Condiciones fetales	Macrosomía fetal	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Acretismo placentario	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Situación fetal transversa	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Malformaciones congénitas	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Prolapso del cordón umbilical	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Sufrimiento fetal	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>

		Condiciones ovulares	Embarazo por fertilización in vitro (FIV)	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
<b>Indicaciones clínicas relativas</b>	Son condiciones que no determinan que el parto se deba llevar por cesárea de manera obligatoria en las gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020, sino que la indicación fue a juicio del médico tratante.	Condiciones maternas	Colestasis intrahepática del embarazo	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Preeclampsia leve	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Trastornos mentales	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Ruptura prematura de membranas	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Situación oblicua sin trabajo de parto en multípara	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Placenta previa marginal	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
		Condiciones fetales	Desproporción céfalo pélvica	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Embarazo gemelar con primer o ambos fetos en céfálica	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Distocias dinámicas	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Cara en mento sacra o frente en parto pretérmino	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>

			Asinclitismo, transversa o posterior persistente	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Circulares del cordón umbilical	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
			Peso fetal estimado menor de 1500 gramos	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>
		Condiciones ovulares	Oligoamnios con pruebas de bienestar fetal adecuadas	Cualitativa dicotómica	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> </ul>

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha N°: \_\_\_\_\_

#### 1. Parto por cesárea

a) Presente

b) Ausente

#### 2. Factores sociodemográficos

• Edad materna: \_\_\_\_\_ años

• Estado civil

a) Soltera

c) Viuda

b) Casada

d) Divorciada

• Grado de instrucción

a) Sin educación

c) Secundaria

b) Primaria

d) Superior

#### 3. Factores obstétricos

• Número de partos: \_\_\_\_\_

• Cesárea previa

a) Presente

b) Ausente

• Inicio del trabajo de parto

a) Presente

b) Ausente

• Número de fetos: \_\_\_\_\_

• Edad gestacional: \_\_\_\_\_

• Presentación del feto:

a) Podálica

c) De hombros

b) Cefálica

#### 4. Indicaciones clínicas absolutas

• Incisión corporal anterior

a) Presente

b) Ausente

- Prueba de trabajo de parto fallida
  - a) Presente
  - b) Ausente
- Placenta previa
  - a) Presente
  - b) Ausente
- Desprendimiento prematuro de placenta
  - a) Presente
  - b) Ausente
- Acretismo placentario
  - a) Presente
  - b) Ausente
- Preeclampsia severa
  - a) Presente
  - b) Ausente
  
- Situación fetal transversa
  - a) Presente
  - b) Ausente
- Seropositividad a VIH
  - a) Presente
  - b) Ausente
- Infección activa por virus herpes simple genital
  - a) Presente
  - b) Ausente
- Malformaciones congénitas
  - a) Presente
  - b) Ausente
  
- Prolapso del cordón umbilical
  - a) Presente
  - b) Ausente
- Tumores previos que obstruyan el canal genital
  - a) Presente
  - b) Ausente
- Cáncer de cuello uterino
  - a) Presente
  - b) Ausente
- Cirugía vaginal previa
  - a) Presente
  - b) Ausente
- Sufrimiento fetal

- a) Presente b) Ausente
- Macrosomía fetal
  - a) Presente b) Ausente
- Embarazo por fertilización in vitro
  - a) Presente b) Ausente

#### 5. Indicaciones clínicas absolutas

- Desproporción céfalo pélvica
  - a) Presente b) Ausente
- Placenta previa marginal
  - a) Presente b) Ausente
- Embarazo gemelar con primer o ambos fetos en cefálica
  - a) Presente b) Ausente
- Distocias dinámicas
  - a) Presente b) Ausente
- Cara en mento sacra o frente en parto pretérmino
  - a) Presente b) Ausente
- Asinclitismo, transversa o posterior persistente
  - a) Presente b) Ausente
- Situación oblicua sin trabajo de parto en múltipara
  - a) Presente b) Ausente
- Ruptura prematura de membranas
  - a) Presente b) Ausente
- Oligoamnios con pruebas de bienestar fetal adecuadas
  - a) Presente b) Ausente
- Circulares del cordón umbilical
  - a) Presente b) Ausente
- Trastornos mentales
  - a) Presente b) Ausente
- Preeclampsia leve

- a) Presente
  - b) Ausente
- Colestasis intrahepática del embarazo
  - a) Presente
  - b) Ausente
- Peso fetal estimado menor de 1500 gramos
  - a) Presente
  - b) Ausente

### ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Paul Bryan Castañeda Pisco **ASESOR:** Dra. Doris Elida Fuster Guillen

**LOCAL:** Hospital María Auxiliadora

**TEMA:** Factores clínicos asociados al parto por cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuáles son los factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuál es la prevalencia de cesáreas en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y la indicación al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuál es la asociación entre los factores obstétricos y la indicación al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020?</p> <p><b>PE 4:</b> ¿Cuáles son las indicaciones</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar los factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE 1:</b> Identificar la prevalencia de cesáreas en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.</p> <p><b>OE 2:</b> Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la indicación al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.</p> <p><b>OE 3:</b> Determinar la asociación entre los factores obstétricos y la indicación al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo</p>	<p><b>H1:</b> Existen factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.</p> <p><b>H0:</b> No existen factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.</p>	<p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b></p> <p><b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad materna</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Grado de instrucción</li> </ul> <p><b>FACTORES OBSTÉTRICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de partos</li> <li>- Cesárea previa</li> <li>- Inicio de trabajo de parto</li> <li>- Número de fetos</li> <li>- Edad gestacional</li> <li>- Presentación del feto</li> </ul> <p><b>INDICACIONES CLÍNICAS ABSOLUTAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones maternas</li> <li>- Condiciones fetales</li> <li>- Condiciones ovulares</li> </ul> <p><b>INDICACIONES CLÍNICAS RELATIVAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones maternas</li> <li>- Condiciones fetales</li> </ul>

establecidas para los partos por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020?	2020. <b>OE 4:</b> Describir las indicaciones establecidas para los partos por cesárea en gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020.		- Condiciones ovulares <b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> <b>PARTO POR CESÁREA</b> -
--	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>-Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>-Tipo de Investigación:</b> Enfoque cuantitativo; diseño observacional, analítico, transversal y retrospectivo.</p>	<p><b>Población:</b> La población de estudio fueron todos los pacientes que dieron parto por cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2020 (N=5849).</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres gestantes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora.</li> <li>• Mujeres gestantes atendidas en el periodo 2020.</li> <li>• Mujeres gestantes mayores de 18 años.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres gestantes sin historia clínica completa.</li> <li>• Mujeres con diagnósticos neoplásicos presentes.</li> </ul> <p><b>Muestra:</b> 361</p> <p><b>Muestreo:</b> Muestreo no probabilístico por conveniencia</p>	<p><b>Técnica:</b> Revisión documental</p> <p><b>Software Estadístico:</b> SPSS v25.0</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p>

**Dra. Doris Elida Fuster Guillen**  
ASESOR



Lic ESTADÍSTICO



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y  
RESPONSABILIDAD SOCIAL**

**CONSTANCIA N° 947-2022 - CIEI-UPSJB**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 947-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL 2020”**

Investigador (a) Principal: **CASTAÑEDA PISCO PAUL BRYAN**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **12/07/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 12 de julio de 2022.



*Juan Antonio Flores Tumba*  
**Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle N°  
302-304 (Ex Hacienda Villa)

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur  
Ex km 300 La Angostura,  
Subtanjalla

**CHINCHA**  
Calle Albilla 108 Urbanización  
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

# CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del **06 de diciembre del 2021**; Titulado: **"FACTORES CLÍNICOS ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DURANTE EL 2017 - 2020"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/002/2022**, presentado por el Investigador: **Paul Bryan CASTAÑEDA PISCO**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **24 de febrero del 2023**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 24 de febrero de 2022.

Atentamente.



*M.C. Alberto Emilio Zolezzi Francio.*  
*Presidente*  
*Comité Institucional de Ética en Investigación*  
*Hospital María Auxiliadora*

AEZF/mags.  
c.c. Investigador.  
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N.º 968  
San Juan de Miraflores  
T (01)2171818 – 3112  
[oadi@hma.gob.pe](mailto:oadi@hma.gob.pe)

[www.hma.gob.pe](http://www.hma.gob.pe)

1 (1)



**Siempre  
con el pueblo**

## ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: Factores clínicos asociados al parto por cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 2.1. Apellidos y Nombres del Experto: Marco S. Blanco  
 2.2. Cargo e institución donde labora: Hospital María Auxiliadora  
 2.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico    
 2.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 2.5. Autora del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores clínicos asociados al parto por cesárea.					100
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores clínicos asociados al parto por cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020					100
pCONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.					100

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 12p de agosto de 2022

Firma del Experto

D.N.I:

Teléfono:

Marco A. Diestra Samal  
 CMP 81838 FNE 374.3  
 GINECO \* OBSTETRICIA

## ANEXO 4: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### Informe de Opinión de Experto

I.- **DATOS GENERALES:** Factores clínicos asociados al parto por cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 2.1. Apellidos y Nombres del Experto: D. Gustavo
- 2.2. Cargo e institución donde labora: Unidad de Asesoría Técnica - Hospital María Auxiliadora
- 2.3 Tipo de Experto:  Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 2.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 2.5. Autora del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores clínicos asociados al parto por cesárea.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					80%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores clínicos asociados al parto por cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el 2020					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito Observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.					90%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lugar y Fecha: Lima, 15 de agosto de 2022



Firma del Experto

D.N.I.:

Teléfono: