

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA CESÁREA EN
PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN
DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE 2023**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

GIL RODRIGUEZ YURY RINAT

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

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR

Dr. Victor Manuel Pulido Capurro

ORCID: 0000-0002-9238-5387

TESISTA

Gil Rodriguez Yury Rinat

ORCID: 0000-0001-5328-4287

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

AGRADECIMIENTO

Agradezco el apoyo recibido durante el periodo de realización del presente trabajo de investigación, tanto en asesoría, como en trabajo de campo.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi familia, en especial a mis padres Augusto y Maritza, a mis hermanos Carlos y Silvana y también a mi compañera de vida, Tamy ; por ser mis mayores motivos y por su apoyo constante.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

Metodología: Estudio de tipo observacional, analítico, transversal y prospectivo. La población la conformaron las pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante el mes de septiembre del año 2023 (N=573). La muestra establecida fue de 230 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario FA-AC. El análisis contempló estadística univariada (frecuencias) y bivariada (Chi² de Pearson).

Resultados: Se destaca que el 61.74% de las pacientes está de acuerdo con la cesárea. La fuente principal de información es el personal de salud (34.35%). Factores asociados incluyen el grado de instrucción ($p<0.001$) y el nivel de conocimiento ($p<0.001$). Pacientes con educación superior mostraron mayor aceptabilidad (76.4%). La religión ($p=0.003$) y libertad religiosa ($p<0.001$) también influyen, con católicas más a favor (68.9%). Se sugiere adaptar la educación según instrucción, mejorar información y considerar creencias religiosas para abordar la aceptabilidad.

Conclusiones: Si existen factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

Palabras claves: *Aceptabilidad de la atención de salud, Cesárea, Mujer embarazada (DeCS).*

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with the acceptability of cesarean section in pregnant patients treated at the San Juan de Lurigancho Hospital in the month of September 2023.

Methodology: Observational, analytical, transversal and prospective study. The population was made up of pregnant patients treated at the San Juan de Lurigancho Hospital, during the month of September 2023 (N=573). The established sample was 230 patients selected through systematic random sampling. The data collection instrument was the FA-AC Questionnaire. The analysis included univariate (frequencies) and bivariate (Pearson's Chi²) statistics.

Results: It is highlighted that 61.74% of the patients agree with the cesarean section. The main source of information is health personnel (34.35%). Associated factors include the level of education ($p<0.001$) and the level of knowledge ($p<0.001$). Patients with higher education showed greater acceptability (76.4%). Religion ($p=0.003$) and religious freedom ($p<0.001$) also influence, with Catholics more in favor (68.9%). It is suggested to adapt education according to instruction, improve information and consider religious beliefs to address acceptability.

Conclusions: If there are factors associated with the acceptability of cesarean section in pregnant patients treated at the San Juan de Lurigancho Hospital in the month of September 2023.

Keywords: *Patient acceptance of health care, Cesarean section, Pregnant women (MeSH).*

INTRODUCCIÓN

La cesárea es una praxis quirúrgica mediante el cual se realiza el retiro del feto a través de un corte en el abdomen y el útero de la madre. Aunque es una intervención médica común y segura, la aceptabilidad de la cesárea puede variar entre las mujeres. La aceptación o rechazo de este procedimiento puede verse influida por diversos factores, como creencias culturales, experiencias previas, miedos, y preferencias personales. La negativa a someterse a una cesárea puede estar fundamentada en el deseo de experimentar un parto vaginal, el temor a la cirugía, o la percepción de riesgos asociados. La resistencia a la cesárea plantea desafíos para los profesionales de la salud al equilibrar la autonomía de la paciente con la necesidad de garantizar la seguridad materna e infantil.

Es crucial investigar y comprender los factores que influyen en la aceptabilidad de la cesárea, ya que esto permite establecer estrategias de atención materna más efectivas. Identificar las razones detrás de la resistencia a este procedimiento ayuda a personalizar la atención médica, brindando información y apoyo específicos para abordar las preocupaciones de cada mujer. Además, entender los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea contribuye a mejorar la comunicación entre el personal de salud y las usuarias, fomentando un enfoque colaborativo en la toma de decisiones relacionadas con el parto. Esta comprensión más profunda también puede influir en la educación prenatal, permitiendo que las mujeres tomen decisiones informadas sobre su plan de parto y promoviendo la salud materna y neonatal.

Este trabajo está estructurado en cinco capítulos para ofrecer una comprensión completa de los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en septiembre de 2023. En el primer capítulo se abordará el contexto del estudio, delineando el problema de investigación y estableciendo los objetivos que guiarán la investigación. El segundo capítulo se sumergirá

en las bases teóricas relevantes para el tema, respaldándose en estudios previos que han explorado facetas similares. El tercer capítulo detallará las variables seleccionadas y la metodología aplicada para llevar a cabo este estudio específico. Al avanzar, el cuarto capítulo revelará los resultados obtenidos, generando una discusión en torno a su significado e implicaciones. Finalmente, el quinto capítulo consolidará las conclusiones del estudio, destacando recomendaciones clave que buscan mejorar la comprensión y abordaje de los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en el ámbito específico de pacientes gestantes atendidas en dicho hospital durante el periodo analizado.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
ÍNDICE	X
INFORME ANTIPLAGIO	XIII
LISTA DE TABLAS	XV
LISTA DE GRAFICOS	XVI
LISTA DE ANEXOS	XVII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 GENERAL	5

1.6.2 ESPECÍFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2 BASE TEÓRICA	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL	11
2.4 HIPÓTESIS.....	12
2.4.1 GENERAL.....	12
2.4.2 ESPECÍFICOS.....	13
2.5 VARIABLES.....	14
2.6 DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	23

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	24
4.1 RESULTADOS	24
4.2 DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1 CONCLUSIONES	36
5.2 RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	47

INFORME ANTIPLAGIO

FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA CESÁREA EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	6 %
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	6 %
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
4	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 05/03/2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

GIL RODRIGUEZ YURY RINAT / PULIDO CAPURRO VICTOR MANUEL

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: _____
FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA CESÁREA EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE 2023 _____

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 21 %

Conformidad Autor:

Nombre: Yury R. Gil Rodriguez

DNI: 46700650

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: Victor Manuel Pulido Capuro

DNI: 09399959

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 – Características sociodemográficas de las pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.	26
Tabla 2 – Características cognitivas de las pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.	27
Tabla 3 – Características culturales de las pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.	27
Tabla 4 – Factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.....	28
Tabla 5 – Factores cognoscitivos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.....	29
Tabla 6 – Factores culturales asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.	30

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1 – Aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.	24
Gráfico 2 – Fuente de información sobre la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.	25

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
ANEXO 2: CONSENTIMIENTOS INFORMADO	49
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	57
ANEXO 5 : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA EXPERTOS.....	59

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto por cesárea es una técnica gineco-obstétrica destinada a salvar la vida de una madre y su bebé. La presentación de nalgas, hemorragias anteparto, sufrimiento fetal y otras indicaciones médicas requieren este tipo de procedimiento para un parto seguro. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las tasas de cesáreas deben oscilar entre el 10% y 15%, sin embargo, se ha reportado que la intervención se realiza de manera innecesaria sobre todo en países en vías de desarrollo y con un inadecuado sistema de salud. En la actualidad, se han reportado que existen factores psicológicos, culturales y personales que interfieren con la aceptabilidad de la paciente para el procedimiento, los cuales influirán con el retraso en la toma de decisiones, además, incrementando de manera significativa la morbilidad materno-perinatal ^{1,2}.

A nivel mundial, un estudio en el continente africano identificó factores culturales que influenciaron en la aceptabilidad de las gestantes para la cesárea, entre ellos la percepción que la vida del bebé estaba en riesgo (25%), creencias religiosas (21%), no tenía más alternativas (20%), miedo (19%) y factores de conocimiento por parte del médico (15%). En Australia, la percepción de seguridad (26%), miedo al dolor (19%), el acceso a la información (13%), experiencia del parto anterior (10%) y factores socioculturales (9%) fueron interferentes para la aceptabilidad para la cesárea. En Etiopía la preferencia para un parto por cesárea fue de 29% en la población gestante, de los cuales algunos factores para la aceptabilidad fueron tener miedo a la labor de parto (35%), miedo a un examen vaginal (24%) y deseo de fertilidad a futuro (19%) ³⁻⁵.

En Latinoamérica, una investigación en Brasil identificó que la edad materna entre 20 a 24 años (25%), ser de raza blanca (35%), estado civil soltera (42%)

y haber tenido una escolaridad >8 años (59%) fueron intervinientes para la aceptabilidad de un parto por cesárea. En Ecuador, factores sociales, religiosos y económicos (15%), menor trauma, dolor, miedo a inyecciones (23%) y nerviosismo para el parto por cesárea (63%) fueron factores asociados para aceptar la intervención. En Colombia, la preocupación por la anestesia (39%), la preocupación por el procedimiento (40%) y la necesidad de más información sobre la cesárea (60%) influyeron con la aceptabilidad ⁶⁻⁸.

En Perú, un estudio en Lima identificó factores sociodemográficos como una edad entre 20 a 28 años (54%), nivel educativo superior (53%), estado civil casada (41%) y haber tenido un antecedente de cesárea (21%) fueron factores determinantes para la aceptabilidad de la intervención. En Sullana la incidencia de cesárea fue de 59% en las gestantes, de los cuales ciertos factores asociados a la aceptabilidad reportados se asociaron con deseo de práctica física a un futuro inmediato (43%), salario mínimo (59%), deseo de la intervención al inicio del embarazo (81%) y cesárea anterior (87%) ^{9,10}.

Según lo mencionado anteriormente, la aceptabilidad ante un procedimiento quirúrgico dependerá mucho de los factores maternos como factores que involucran el establecimiento donde se realice la cesárea. Se evidenció que el miedo, un nivel educativo adecuado, antecedente de cesárea, deseo de fertilidad a futuro y una edad media de 24 años fueron intervinientes para la aceptación de la intervención.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023?
- ¿Cuáles son los factores cognoscitivos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación teórica

Actualmente, nuestro país cuenta con información sobre los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en la mayor parte de los nosocomios, sin embargo, la identificación de los factores asociados las pacientes gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho carecen de recursos informativos, lo que resulta conveniente realizar la investigación a fin de brindar un aporte novedoso a la comunidad científica.

1.3.2 Justificación práctica

el producto final de esta investigación, fomentará a la creación de estrategias sanitarias que permitan detectar las características sintomatológicas de las pacientes candidatas a cesárea, con el objeto de

llevar atención primaria en aquellos pacientes que lo requieran y prevalecer las tasas bajas de mortalidad.

1.3.3 Justificación Metodológica

Los resultados obtenidos en el estudio podrán ser utilizados en futuras investigaciones que impliquen la identificación de aquellos factores que interfieran con la aceptabilidad para la cesárea en gestantes, además de, la generación de herramientas de medición e identificación dichos factores con el objeto de promover la erradicación de los factores modificables en este sector poblacional.

1.3.4 Justificación Social

Esta investigación beneficiará sustancialmente a las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho y a nivel nacional, debido que, se podrán implementar medidas preventivas y educativas en base de conocimiento científico sobre la cesárea, lo que resultará con una mejor aceptabilidad y adherencia a la intervención, contrastando aquellos factores intervinientes.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Delimitación espacial

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en la Av. Canto Grande 15423, en el distrito de San Juan de Lurigancho, en Lima – Perú.

1.4.2 Delimitación temporal

La ejecución de la investigación se realizó en el mes de septiembre del año 2023.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Existe la posibilidad de que los participantes completen de forma aleatorizada o con poca sinceridad al cuestionario que se les brindó, por lo que, se trató de ser precavidos al momento de recepcionar la información para evitar sesgos en ella. De la misma manera, debido a la pandemia por COVID-19, el acceso a los hospitales se encontró restringido, sin embargo, realizó la documentación necesaria para ejecutar el estudio.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.
- Determinar los factores cognoscitivos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.
- Determinar los factores culturales asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

1.7 PROPÓSITO

Como propósito en este estudio es identificar los factores sociodemográficos, factores cognoscitivos y factores culturales asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, con la finalidad de promover estrategias sanitarias educativas y preventivas sobre el procedimiento quirúrgico, además de absolver dudas y eliminar aquellos factores modificables que interfieren en la toma de decisiones. Todo ello con el propósito de generar que las gestantes conozcan la razón de la intervención y las complicaciones si no se realiza.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Maduka R & Enaruna N ¹¹, en el año 2021, en Nigeria, en su artículo titulado “*Acceptance of repeat cesarean section and its determinants among a Nigerian pregnant women population*”, cuyo objetivo fue determinar la tasa de aceptación de cesárea de mujeres embarazadas. El diseño de estudio fue de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 157 participantes, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados mostraron que el antecedente de haberse hecho cesárea fue factor de aceptación de cesárea ($p = 0,02$), sin embargo, no se hallaron variables sociodemográficas asociadas a la aceptación o no de cesárea ($p > 0,05$). Se concluye que haberse realizado cesáreas en embarazos anteriores fue el principal motivo de aceptación de cesárea.

Mushtaq U et al ¹², en el año 2021, en Lahore, en su artículo titulado “*Women's Perception About Rising Cesarean Section Rates*”, cuyo objetivo fue determinar la percepción de las mujeres sobre realizarse una cesárea. El diseño de estudio fue corte transversal; la muestra estuvo conformada por 250 participantes, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados mostraron que 82,6% decían que la cesárea no es el método más confiable para dar a luz, 59,5% mencionaban que la cesárea es conveniente para el doctor, además, este no daba información sobre el procedimiento. Se concluye que las mujeres no aceptaban la cesárea como método para dar a luz.

Firoozi M et al ¹³, en el año 2021, en Irán, en su artículo titulado “*A Qualitative Inquiry to Explore Why Women with Previous Cesarean-Section Do Not Choose Vaginal Birth after Cesarean*”, cuyo objetivo fue

determinar la aceptación de cesárea en mujeres con cesáreas anteriores. El diseño de estudio fue de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 13 participantes, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados mostraron que las mujeres no les resulta agradable la cesárea puesto que se sienten temerosas y solas durante el procedimiento, creían que era un método inefectivo. Se concluye que la tasa de aceptación de la cesárea fue baja entre las mujeres.

Odunvbun et al ¹⁴, en el año 2019, en Nigeria, en su artículo titulado *“Impact of Free Maternity Service on Caesarean Acceptance and Perception in Delta State. South South Nigeria”*, cuyo objetivo fue determinar la aceptación de cesárea en mujeres. El diseño de estudio fue de corte transversal; el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados mostraron que 60,6% de participantes tuvo buena tasa de aceptabilidad, un total de 15,8% mencionaron que no se realizarían una cesárea siendo el principal motivo el dolor postoperatorio (38%). Se concluye que la tasa de aceptación de cesárea, en general, es buena.

Jenabi E et al ¹⁵, en el año 2019, en Irán, en su artículo titulado *“Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review”*, cuyo objetivo fue determinar factores las razones por las que las madres aceptarían realizarse una cesárea. El diseño de estudio fue un metaanálisis; la muestra estuvo conformada por 28 artículos, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que las razones por las que las mujeres no aceptarían realizarse una cesárea por miedo al dolor postparto, ansiedad y/o miedo por muerte fetal, incontinencia urinaria o trauma de piso pélvico. Se concluye que la tasa de aceptación de las cesáreas fue muy baja en las mujeres embarazadas.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Se realizó una búsqueda exhaustiva en distintas plataformas de búsqueda bibliográfica y no se encontró evidencia alguna de antecedentes a nivel nacional. Además, de los artículos internacionales solo se pudieron identificar 5 que van acorde al tema de la presente investigación y, en ausencia de artículos extras, se ha optado solo por contar con 5 artículos internacionales que más se ajustan al tema de investigación.

2.2 BASE TEÓRICA

A – CESÁREA

Es un procedimiento quirúrgico muy común donde se ha visto que las mujeres están optando más por este procedimiento que dar a luz por parto normal. Esto ha generado preocupación en los médicos, por lo que ponen énfasis en educar a la madre, enseñar sobre los beneficios del parto vaginal en semejanza a la cesárea y las complicaciones que ésta puede tener ¹⁶.

A.1 – INDICACIONES

Las indicaciones de cesárea pueden ser electivas o pueden ser de emergencia. Dentro de las electivas tenemos posición transversal del bebé, madre con preeclampsia, por decisión de la madre, antecedentes de cesárea, multíparas, entre otras. Las de emergencia incluyen sufrimiento fetal, hipoxia fetal, síndrome de hellp, embarazo retenido, entre muchas otras ¹⁷.

A.2 – PROCEDIMIENTO

No existe una técnica quirúrgica definida, sino una serie de pasos para la realización de la cesárea. Donde se debe realizar una incisión transversal de la piel ya sea de tipo Pfannenstiel o de tipo Joel-Cohen, siendo esta

última mejor en comparación con la incisión de Pfannenstiel con respecto a menos tasa de fiebre postoperatoria, endometritis, hemorragias, entre otras. Luego se procede a hacer una separación de capas hasta la llegada del útero, se extrae el contenido y se procede al cierre de todas las capas¹⁸.

A.3 – COMPLICACIONES

La causa más frecuente en el postoperatorio es la aparición de endometritis que se caracteriza por dolor a la movilización del cérvix, fiebre, dolor pélvico y loquios maloliente. La causa más frecuente de complicaciones después de los 4 días es la infección de sitio quirúrgico. Entre otras causas, puede presentarse tromboembolismo venoso, lesiones quirúrgicas, problemas con la anestesia, pero son mucho menos frecuentes¹⁹.

A.4 – PERSPECTIVA SOCIAL

- **Mitos y creencias:** las mujeres optan por la cesárea puesto que consideran que el parto vaginal es riesgo, toma mucho tiempo y puede lesionarlas, además, tienden a escuchar consejos de terceras personas diciendo que la cesárea es mejor que el parto vaginal. Por otro lado, las creencias religiosas apuntan a que la mejor opción es el parto vaginal ya que es como se debería nacer, de manera natural²⁰.
- **Enfoque económico:** no son procesos costosos, usualmente el seguro maneja la intervención, pero en hospitales públicos no se cuenta con todos los materiales por lo que se deben comprar cosas mínimas como las suturas, si hubiese escases de analgésico, se debe comprar de todas formas. En resumidas cuentas, no refiere mayor costo²¹.

A.5 – ACEPTABILIDAD

- **Factores sociodemográficos:** la edad y el grado de instrucción de la madre dependen de la aceptación, puesto que mujeres más añosas o con menor grado de instrucción, preferirán una cesárea ya sea por estética o por desconocimiento o influencia de otras personas ²².
- **Factores cognoscitivos:** el nivel de conocimiento que se tenga sobre las ventajas y desventajas de una cesárea son importantes, ya que muchas veces dependerá de ello la elección que tenga la madre para su parto ²³.
- **Factores culturales:** puede que las medidas religiosas influyan para que las mujeres no opten por la vía de cesárea, sino opten por la vía vaginal por costumbres culturales y/o religiosas ²⁴

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Factores de riesgo: son características de riesgo que predisponen a una persona a sufrir con mayor frecuencia una enfermedad o sus complicaciones ²⁵.

Factores de riesgo sociodemográficos: características de riesgo dependientes del sexo o edad de una persona que lo predisponen a sufrir con mayor frecuencia una enfermedad o sus complicaciones ²⁶.

Factores de riesgo cognoscitivos: características de riesgo dependientes del nivel de conocimiento de una persona propensa a sufrir con mayor frecuencia una enfermedad o sus complicaciones ²⁷.

Factores culturales: características de riesgo dependientes de las creencias religiosas de una persona que lo predisponen a sufrir con mayor frecuencia una enfermedad o sus complicaciones ²⁸.

Complicaciones: es el empeoramiento o aparición de nuevas patologías secundarias a una enfermedad de fondo ²⁹.

Conocimiento: capacidad del ser humano para razonar, captar, traducir y decodificar mensajes complejos ³⁰.

Cesárea: técnica quirúrgica para la extracción del nonato del vientre materno ³¹.

Aceptabilidad de la cesárea: grado de aceptación de una mujer para que se le realice una cesárea ³².

Cesárea electiva: cuando existen situaciones maternas o fetales que impidan el parto natural se puede realizar el procedimiento quirúrgico siempre y cuando no haya compromiso vital de la madre o el feto ³³.

Cesárea de emergencia: se realiza el procedimiento quirúrgico cuando un evento desencadenante compromete la vida de la madre o el nonato ³⁴.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1: Los factores de riesgo están asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre 2023.

H0: Los factores de riesgo no están asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre 2023.

2.4.2 ESPECÍFICOS

Hipótesis específica 1

H0: Los factores de riesgo sociodemográficos no se asocian a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre 2023.

H1: Los factores de riesgo sociodemográficos se asocian a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre 2023.

Hipótesis específica 2

H0: Los factores de riesgo cognoscitivos no se asocian a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre 2023.

H1: Los factores de riesgo cognoscitivos se asocian a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre 2023.

Hipótesis específica 3

H0: Los factores de riesgo culturales no se asocian a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre 2023.

H1: Los factores de riesgo culturales se asocian a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre 2023.

2.5 VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- Factores sociodemográficos**

- Edad
 - Grado de instrucción
 - Estado civil
 - Procedencia

- Factores cognoscitivos**

- Nivel de conocimiento
 - Dimensiones: Conceptos básicos y Riesgos

- Factores culturales**

- Religión
 - Libertar religiosa para la cesárea
 - Temor a sedación
 - Temor a cirugía
 - Dolor de la recuperación

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Aceptabilidad de la cesárea

2.6 DEFINICIONES OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Aceptabilidad de la cesárea: Es el grado en que la conducta de una paciente acepta realizarse una practica quirúrgica en la que se hace una incisión en el abdomen y en el útero de una mujer para extraer uno o más productos.

Factores sociodemográficos: Son el conjunto de aspectos de carácter social o demográfico de las pacientes evaluadas. En este abanico de variables se ha considerado a la edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia. Las variables serán medidas mediante el cuestionario.

Edad: Es la cantidad de años que tiene la paciente evaluada al momento de ser encuestada. Esta variable es de tipo numérica y será estimada en años cumplidos.

Grado de instrucción: Es el grado académico terminado con el que contaba la paciente al ser encuestada. Esta variable es de tipo categórica y podrá tomar valores de sin estudios, primaria, secundaria y superior.

Estado civil: Es el contexto social en la cual se encuentra reconocida a la paciente. Esta variable es de tipo categórica y podrá considerar los valores de soltera, casada, divorciada y viuda.

Procedencia: Es la cualidad de la localidad en la cual ha nacido la paciente encuestada considerándose que ha podido nacer en una zona rural (fuera de la capital de la ciudad de nacimiento) o urbano (dentro de la capital la ciudad de nacimiento). Esta variable es de tipo categórica.

Factores cognoscitivos: Son los aspectos del conocimiento que puede tener la paciente encuestada referente a la cesárea. Esta variable será medida mediante el variable nivel de conocimiento la cual tiene las dimensiones de conceptos básicos y riesgos.

Nivel de conocimiento: Es el conjunto de información que tiene la paciente encuestada sobre la cesárea. En esta variable se medirá las dimensiones de conceptos básicos de la cesárea y sobre cuáles son los riesgos; dichos aspectos serán evaluados mediante un cuestionario pudiendo tomar valores de bajo, medio o alto.

Factores culturales: Es el conjunto de características culturales de las mujeres encuestadas. Este paquete de variables se ha considerado a la religión, el temor de sedación, el temor a la cirugía y el dolor al a recuperación; dichas variables serán medidas a través del cuestionario.

Religión: Es el grupo teológico al cual pertenece la paciente encuestada. Esta variable es de tipo categórica y podrá considerar los valores de católica, cristiana, agnóstico y otros.

Libertar religiosa para la cesárea: Es el permiso de poder realizarse intervenciones quirúrgicas como la cesárea por parte de la religión a la cual pertenece la mujer encuestada. Esta variable es de tipo categórica y podrá tomar valores de “sí” o “no”.

Temor a sedación: Es la presencia de miedo sobre el proceso de sedación referente a la cesárea. Esta variable es de tipo categórica y podrá tomar los valores de presencia o ausencia.

Temor a cirugía: Es la presencia de miedo a la realización del a cesárea. Esta variable es de tipo categórica y podrá tomar los valores de presencia o ausencia.

Dolor de la recuperación: Es la presencia de miedo al dolor de la recuperación posterior a la realización de una cesárea. Esta variable es de tipo categórica y podrá tomar los valores de presencia o ausencia.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico fue la guía para emprender el camino investigativo; para ello, se declaró el paradigma que lo sustentaba, trazando así el camino científico. En este caso, el paradigma en el cual se inscribió este estudio fue el positivista y bajo el enfoque metodológico cuantitativo, ya que se caracterizaba por una serie de principios o supuestos generales de medición, observación e interpretación de la realidad objetiva que se presentaba ³⁵.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación también requería sustentación teórica, dada la multiplicidad de enfoques o posturas existentes al respecto. En este sentido, se tomó como fundamento para esta investigación las premisas taxonómicas de la Sociedad Hispana de Investigadores Científicos, ya que presentaba un enfoque más amplio y detallado de cada elemento interviniente en un proceso investigativo, tales como ³⁶:

- **Según la intervención del investigador:** Fue de tipo observacional, ya que el investigador se limitó a observar y medir el fenómeno o hecho investigativo. Es decir, el factor de estudio no fue controlado por el investigador y no hubo intervención alguna.
- **Según la intención de análisis:** Fue de tipo analítico, por la intención de estudiar y analizar una relación de asociación entre las variables presentes en la investigación. Se llevó a cabo a través del análisis estadístico bivariado.
- **Según los momentos de medición:** Fue una investigación de corte transversal, ya que todos los datos de cada unidad de investigación se recogieron en un momento determinado y no se realizó ningún seguimiento.

- **Según la naturaleza de los datos:** Fue una investigación de tipo prospectivo, ya que toda la información generada surgió durante el momento mismo de la aplicación del estudio, es decir, no hubo información previa.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En la investigación realizada, se midió y determinó la relación entre las variables dependientes e independientes; por ende, el nivel de investigación fue de tipo relacional.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población o universo total, que representaba las unidades de investigación para este estudio, estaba conformada por las pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante el mes de septiembre del año 2023. Según la información obtenida del área de ingresos y estadísticas de pacientes, se estimaba una población total de 573 gestantes para el año 2023.

3.2.2 Criterios de elegibilidad

Criterio de inclusión

- Pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.
- Pacientes gestantes atendidas durante el año 2023.
- Pacientes gestantes mayores de edad.

Criterio de exclusión

- Pacientes gestantes menores de 18 años.
- Pacientes gestantes que no deseen firmar el consentimiento.

- Pacientes que no dominen el idioma castellano
- Pacientes que no se encuentren en completa autonomía para la participación en el estudio.

3.2.3 Muestra

El tamaño de la muestra se determinó a través de cálculos muestrales que indicaron con mayor precisión la cantidad de pacientes, los cuales representarían la parte de la población a estudiar. Para ello, se aplicó la fórmula de población conocida o finita. Este proceso se detalla a continuación:

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

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)

Para la aplicación de esta fórmula, se consideró que el nivel de confianza fuera del 95%, una probabilidad de éxito del 50%, y un error estimado del 5%. Al reemplazar dichos valores en la fórmula, obtuvimos lo siguiente:

$$n = \frac{573 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(573 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 230,22 \text{ (230 sujetos)}$$

El resultado obtenido en la aplicación de la fórmula fue de 230 pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante el año 2023, quienes conforman la muestra.

3.2.4 Muestreo

Para la investigación realizada, se empleó el método de muestreo aleatorio sistemático, ya que este tipo de muestreo tiende a ser más preciso que el aleatorio simple al recorrer la población de manera más uniforme. Se llevó a cabo mediante el método + 2, y se aplicó la siguiente fórmula:

$$k = \frac{N}{n}$$

K = Muestreo sistemático

N = Número de elementos de la población

n = Tamaño de la muestra

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Fuentes

La fuente de información utilizada en la investigación provenía directamente de los datos e información proporcionados por los pacientes que conformaron el tamaño de la muestra seleccionada para la investigación.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó en este estudio se basó en la técnica de recolección de información basada en la metodología de la encuesta, ya que permitía aplicar todas las garantías que exigía la investigación científica ³⁷. Para llevar a cabo la encuesta, se diseñó un instrumento tipo

cuestionario, ajustado a la intención investigativa denominado Cuestionario FA-AC. Es necesario señalar que, para la recolección de la información, también se hizo uso de la técnica de la revisión documental, utilizando información de interés proveniente de fuentes secundarias. Ahora bien, el instrumento tipo cuestionario adaptado y diseñado para determinar los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante el año 2023 se estructuró de la siguiente manera: (1) Factores sociodemográficos conformaron los ítems del 1 al 4, y contenían información sobre edad, grado de instrucción, procedencia y condición de madre soltera; (2) Factores Cognoscitivos que contenían los ítems del 4 al 7, contenían información sobre los conocimientos sobre la cesárea con múltiples opciones de respuesta ordenadas alfabéticamente para cada ítem; (3) factores culturales que correspondían a los ítems 8, 9, 10 y 11, que contenían datos sobre religión y los temores sobre la cirugía, sedación y recuperación; (4) Aceptación de la cesárea con los ítems 12 y 13 sobre opinión y fuente de información sobre la cesárea. Según la descripción del instrumento, no fue necesario aplicar pruebas para determinar propiedades métricas, ya que no tenía función de escalas. No obstante, se llevó a cabo la validación de contenido a través del juicio de expertos.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se coordinó una reunión con las autoridades del hospital para presentar el proyecto y obtener su aprobación y autorización de aplicación en el tiempo establecido.
- Se solicitó la aprobación y autorización del hospital para poder acceder a los pacientes que conformaban la muestra y sus historias

clínicas, así como a las fuentes secundarias que proporcionaran los datos relevantes.

- Se llevó a cabo una visita a la unidad de estadística del hospital de forma tal que pudieran facilitar el listado de pacientes que cumplían con los criterios de elegibilidad.
- Se procedió a realizar el procedimiento de muestreo aleatorio sistemático (selección de los participantes del estudio) obedeciendo a lo establecido con anterioridad en la sección de población y muestra.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos tipo cuestionario diseñado para el propósito de esta investigación y a la población especificada.
- Las fichas de recolección de datos aplicadas fueron almacenadas hasta el momento de su respectivo análisis estadístico.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis posterior de la información, se llevaron a cabo una serie de pasos con el fin de cumplir los objetivos:

- Se realizó un control de calidad para el diseño de la ficha de recolección de datos mediante la técnica de barrido e inspección visual.
- Se llevó a cabo el control de calidad de los instrumentos mediante la técnica de inspección y evaluación visual, permitiendo evaluar su consistencia y aplicabilidad. Los instrumentos que no superaron este proceso fueron descartados y declarados en la sección de resultados del informe final.
- Se procedió a la digitalización y codificación de la información recopilada para ingresarla en una matriz de datos en Microsoft Excel 365.

- La matriz de datos fue introducida en el programa estadístico SPSS versión 25.0 para la aplicación correspondiente de las pruebas de análisis de datos.
- La estadística descriptiva sirvió de base para el procesamiento de toda la información, procesando univariadamente las variables estudiadas. Se determinaron las frecuencias absolutas y relativas, así como las medidas de tendencia central.
- Por la naturaleza del estudio, se realizó un análisis de tipo bivariado con el objetivo de determinar la relación entre dos variables. Se empleó la prueba estadística de Chi² de Pearson, considerando significancia estadística a los p-valores menores a 0,05.
- Se diseñaron tablas adecuadas y detalladas de cada uno de los elementos destacados en el estudio de las variables, permitiendo una amplia y correcta interpretación.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Los estudios de investigación científica debieron estar sustentados sobre los fundamentos éticos universales y los que rigen los estudios biomédicos y sociales, garantizando el fiel cumplimiento de los principios éticos de esta índole. De igual manera, esta investigación se rigió por los estatutos y normas establecidas por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista (CIEI-UPSJB), quienes tuvieron conocimiento del estudio porque, antes que nada, fue sometido a evaluación para su posterior aprobación. Es necesario destacar que los participantes que decidieron colaborar en la investigación tuvieron la potestad de retirarse y renunciar a su participación si así lo expresaban. También se preservaron los datos de los participantes de la población de estudio, sin representar riesgo alguno para ellos, ya que se resguardó toda la información suministrada en pro de garantizar la confiabilidad y prudencia del caso.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

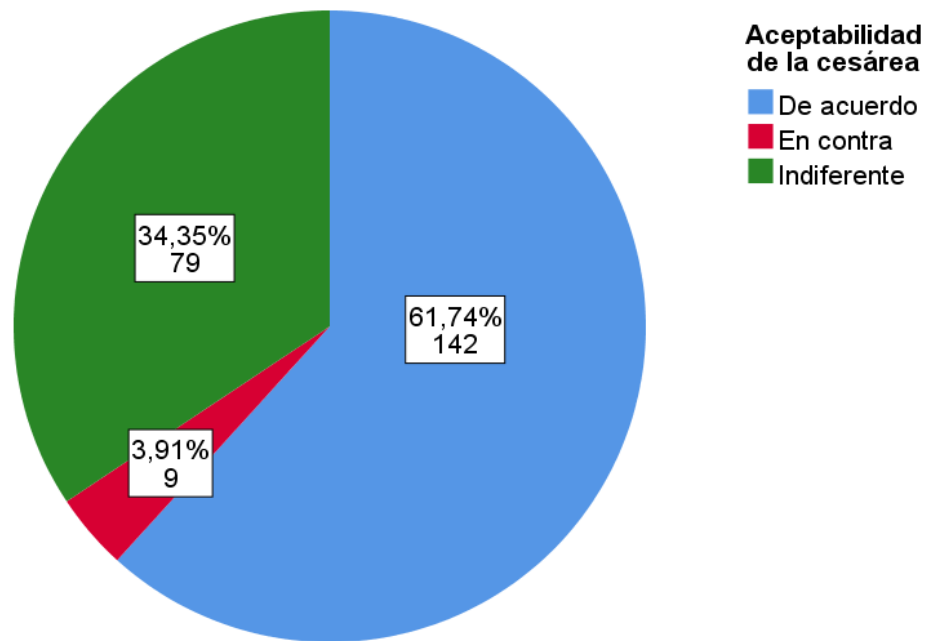


Gráfico 1 – Aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

En la gráfica 1 se observa que del total pacientes encuestadas, el 61,74% refirió estar de acuerdo con realizarse una cesárea, el 34,35% indicó que le era indiferente pero el 3,91% mencionó estar en contra de dicho procedimiento.

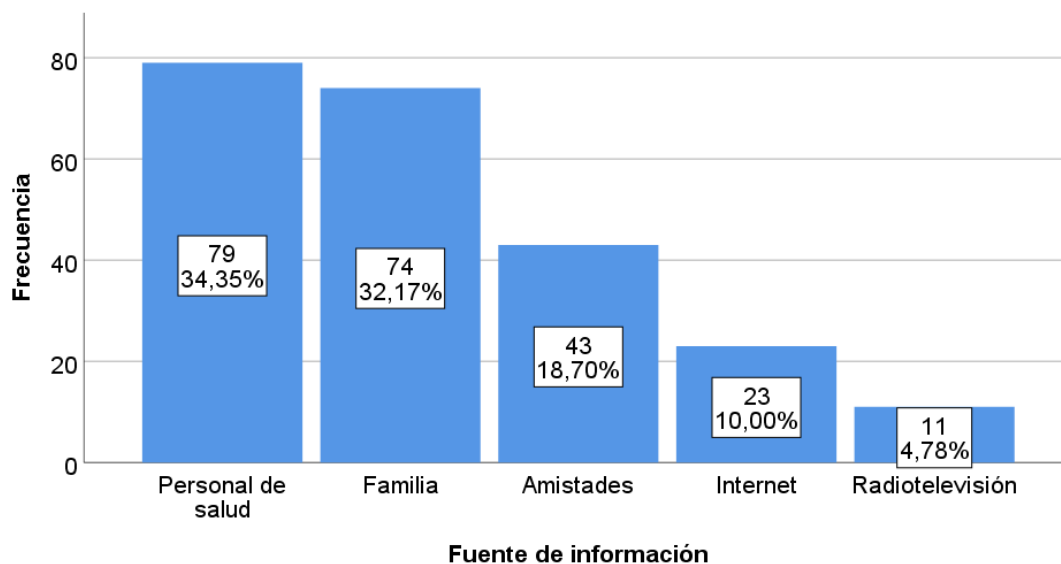


Gráfico 2 – Fuente de información sobre la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

En la gráfica 2 se aprecia que las pacientes se informaron sobre la cesárea y sus implicancias a través de personal de la salud (34,35%), seguidamente de opiniones y comentarios de la familia (32,17%), amistades (18,70%) y en última instancia recurrieron a información brindada por internet (10,0%) o medios radiotelevisivos (4,78%).

Tabla 1 – Características sociodemográficas de las pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

Características sociodemográficas	Frecuencia	
	N	%
Edad promedio en años	30,22 (DE±6,18)	
Edad categórica		
30 o menos años	125	54,3
Más de 30 años	105	45,7
Grado de instrucción		
Sin estudios	17	7,4
Primaria	18	7,8
Secundaria	85	37,0
Superior	110	47,8
Estado civil		
Casada	81	35,2
Divorciada	7	3,0
Soltera	138	60,0
Viuda	4	1,7
Procedencia		
Urbano	167	72,6
Rural	63	27,4

Fuente: Cuestionario

En la tabla 1 se observa que la edad promedio de las pacientes encuestadas fue de 30 años, siendo que el 54,3% tenía edades de 30 a menos años (54,3%). Por otro lado, el 47,8% indicó tener un nivel instructivo superior, el 60,0% refirió estar soltera y el 72,6% indicó que procedía de zonas urbanas.

Tabla 2 – Características cognitivas de las pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	
	N	%
Puntaje promedio	5,21 (DE± 1,89)	
Categorías		
Bajo	47	20,4
Medio	114	49,6
Alto	69	30,0

Fuente: Cuestionario

En la tabla 2 se observa que en el cuestionario sobre el factor cognitivo dio un puntaje de 5,21 siendo el intervalo de puntajes de 0 a 10 puntos. Asimismo, la categorización mostró que el 49,6% de las participantes tuvo un nivel medio de conocimiento y que el 30,0% llegó a mostrar un nivel alto de conocimiento.

Tabla 3 – Características culturales de las pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

Características culturales	Frecuencia	
	N	%
Religión		
Agnóstico	11	4,8
Católico	164	71,3
Cristiano	30	13,0
Otros	25	10,9
Libertad religiosa para la cesárea		
No	31	13,5
Si	199	86,5
Temor a la sedación		
No	59	25,7
Si	171	74,3

Temor a la cirugía		
No	66	28,7
Si	164	71,3
Temor al dolor en la recuperación		
No	77	33,5
Si	153	66,5

Fuente: Cuestionario

En la tabla 3 se aprecia que el 71,3% indicó ser católicos; además, que el 13,5% mencionó que su religión no estaba conforme con que las mujeres se realicen una cesárea. Asimismo, el 74,3% le tenía miedo a la sedación, el 71,3% le tenía miedo a la cirugía y el 66,5% indicó que le daba temor el proceso de recuperación.

Tabla 4 – Factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

Factores sociodemográficos	Aceptabilidad de la cesárea						Chi ² (p-valor)
	En contra		Indiferente		De acuerdo		
	N	%	N	%	N	%	
Edad categórica							
30 o menos años	5	4,0	51	40,8	69	55,2	5,220 (0,074)
Más de 30 años	4	3,8	28	26,7	73	69,5	
Grado de instrucción							
Sin estudios	5	27,8	7	38,9	6	33,3	55,510 (<0,001)
Primaria	3	3,6	33	38,8	49	57,6	
Secundaria	1	5,9	13	76,5	3	17,6	
Superior	0	0,0	26	23,6	84	76,4	
Estado civil							
Casada	4	4,9	31	38,3	46	56,8	3,422 (0,754)
Divorciada	0	0,0	1	14,3	6	85,7	
Soltera	5	3,6	45	32,6	88	63,8	

Viuda	0	0,0	2	50,0	2	50,0	
Procedencia							
Urbano	7	4,2	50	29,9	110	65,9	5,253
Rural	2	3,2	29	46,0	32	50,8	(0,072)

Fuente: Cuestionario

En la tabla 4 se observa que solo el grado de instrucción se asoció estadísticamente a la aceptabilidad de la cesárea ($p < 0,001$). Hubo una mayor proporción de pacientes que se mostraron en contra de la cesárea en aquellas con grado de instrucción catalogado como sin estudios (27,8%); en su contraparte, se observó una gran proporción de aceptabilidad en aquellas con grado de instrucción superior (76,4%).

Tabla 5 – Factores cognoscitivos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

Factores cognitivo	Aceptabilidad de la cesárea						Chi ² (p-valor)
	En contra		Indiferente		De acuerdo		
	N	%	N	%	N	%	
Conocimiento							
Bajo	5	10,6	27	57,5	15	31,9	29,780 ($< 0,001$)
Medio	1	0,9	39	34,2	74	64,9	
Alto	3	4,4	13	18,8	53	76,8	

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5 se observa que el nivel de conocimiento se asocia significativamente a la aceptabilidad de la cesárea ($p < 0,001$). Se observó una mayor proporción de mujeres que indicaron estar en contra de la cesárea en

el grupo con un nivel de conocimiento bajo; lo contrario, se observó una mayor aceptabilidad en aquellas con un nivel de conocimiento alto (76,8%).

Tabla 6 – Factores culturales asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

Factores culturales	Aceptabilidad de la cesárea						Chi ² (p-valor)
	En contra		Indiferente		De acuerdo		
	N	%	N	%	N	%	
Religión							
Agnóstico	1	9,1	4	36,4	6	54,5	
Católico	2	1,2	49	29,9	113	68,9	19,624
Cristiano	3	10,0	15	50,0	12	40,0	(0,003)
Otros	3	12,0	11	44,0	11	44,0	
Libertad religiosa para la cesárea							
No	6	19,4	14	45,1	11	35,5	27,053
Si	3	1,5	65	32,7	131	65,8	(<0,001)
Temor a la sedación							
No	3	5,1	17	28,8	39	66,1	1,231
Si	6	3,5	62	36,3	103	60,2	(0,540)
Temor a la cirugía							
No	5	7,6	22	33,3	39	59,1	3,306
Si	4	2,4	57	34,8	103	62,8	(0,191)
Temor al dolor en la recuperación							
No	4	5,2	23	29,9	50	64,9	1,353
Si	5	3,3	56	36,6	92	60,1	(0,508)

Fuente: Cuestionario

En la tabla 6 se aprecia que la religión ($p=0,003$) y la libertad religiosa para la cesárea ($p<0,001$) estuvieron estadísticamente asociados a la aceptabilidad de este procedimiento. La mayor proporción de pacientes que indicaron estar en contra de la cesárea fueron de la religión cristiana y otras similares (Más del 10%); en cambio, las pacientes católicas fueron las que se mostraron más

a favor de la cesárea (68,9%). Asimismo, que no tuvieron la libertad religiosa para ese procedimiento tuvieron una mayor proporción que se mostró en contra de las cesárea (19,4%); en contraparte, las que tuvieron dicha libertad mostraron en mayor proporción estar a favor (65,8%).

4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad demostrar la relación de los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes, por lo cual se tuvo como variables a los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción, procedencia y estado civil; los factores cognitivos como las indicaciones de anestesia y complicaciones maternas como fetales, finalmente los factores culturales como los teológicos y las creencias, de ello podemos recalcar ciertos resultados relevantes para el estudio, en donde el 61,74% estuvieron de acuerdo con el hecho de realizarse cesárea mientras que el 34,35% se mostró indiferente, mientras que el 3,91% estuvieron totalmente en contra.

En tanto el primer objetivo se propuso determinar los factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes, en donde se puede ver que hay un incremento de las pacientes que optaron estar en contra de la cesárea y que tuvieron relación de no tener estudios (27,8%), por otro lado las que tuvieron instrucción superior tuvieron una mayor aceptabilidad de la cesárea (76,4%), por otro lado con respecto al estado civil divorciada presentó tener una mayor asociación a la aceptabilidad de la cesárea (85,7%) y tener procedencia urbana presentó aceptabilidad a la cesárea en un (65,9%). Sinchitullo y Col ³⁸ por su parte demostró que en su población el 50,2% tenían una aceptación de la cesárea; el estar casada también fue otro facto de asociación (37,4%). Valdivia ³⁹ demostró en su investigación que el 62,9% no tenían nivel educativo superior y no estaban de

acuerdo con la cesárea, las que tenían mayor o igual a 35 años si estaban de acuerdo de realizarse cesárea.

Es evidente que la educación desempeña un papel crucial, ya que las mujeres con educación superior mostraron una mayor inclinación hacia la cesárea, mientras que aquellos sin estudios tuvieron una tendencia a oponerse a este procedimiento. Además, el estado civil se reveló como un factor influyente, con las mujeres divorciadas mostrando una mayor aceptabilidad en comparación con las casadas. La procedencia urbana también admite un papel, con un porcentaje significativo de mujeres urbanas que optan por la cesárea en comparación con las rurales. Estos hallazgos se alinean con investigaciones anteriores, como la de Sinchitullo, que resaltaron la relación entre el estado civil y la aceptación de la cesárea en su población. Por otro lado, el estudio de Valdivia subrayó la influencia de la edad y el nivel educativo en la decisión de las mujeres, enfatizando nuevamente la importancia de la educación en la actitud hacia la cesárea. Estos resultados resaltan la complejidad de los factores que influyen en la decisión de las mujeres gestantes y subrayan la necesidad de abordar estas disparidades para proporcionar una atención materna adecuada y personalizada.

Con respecto al segundo objetivo se buscó determinar los factores cognoscitivos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes, en donde se observó una mayor aceptabilidad en las gestantes con un nivel de conocimiento alto (76,8%), mientras las que tuvieron un bajo nivel de conocimiento se mostraron en contra en un (10,6%). Tacca y Col ⁴⁰ indicó que en su población el 33,6% nunca han tenido partos anteriores, tampoco presentaron nivel de conocimiento sobre la cesárea, el 33,3% si tuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre la cesárea y el 0,6% que eran las gran multíparas presentaron un nivel de conocimiento alto. Yaqoub ⁴¹ en su estudio demostró la conciencia y conocimiento de las complicaciones de la cesárea en las mujeres gestantes y el miedo que repercutía en ellas, el 45,4% tenían

un conocimiento pobre sobre la cesárea, el 12,6% tenían un conocimiento bueno, detectándose que la edad y el nivel de conocimiento presentó una relación significativa ($P= 0,030$) y entre el nivel de conocimiento y la experiencia del parto por cesárea fue ($P=0,029$). Afaf ⁴² demostró que el 78,2% de las 206 mujeres embarazadas demostró tener un nivel de conocimiento adecuado sobre el procedimiento de cesárea, el 14,6% tiene conocimientos moderados y solo el 7,3% tiene conocimiento inadecuado, asimismo estuvo relacionado a la actitud que tenía la gestante, positiva (28,2%) y una actitud negativa (66,5%) hacia la cesárea.

En resumen, los hallazgos de esta investigación revelan una relación profunda entre los factores cognoscitivos y la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes. Es evidente que un nivel de conocimiento elevado está fuertemente asociado con una mayor aceptación de este procedimiento, con un impresionante 76,8% de las mujeres bien informadas mostrando disposición hacia la cesárea. Contrastando, aquellas con bajos niveles de conocimiento, que representan el 10,6%, se mostraron firmemente en contra. Estudios previos, como el de Tacca, resaltan la falta de conocimiento en mujeres sin experiencia previa de parto, subrayando la importancia de la educación continua sobre este tema. Además, investigaciones como las de Yaqoub y Afaf evidencian cómo el conocimiento influye en la actitud hacia la cesárea, destacando la relación significativa entre el nivel de conocimiento, la edad y la experiencia previa de parto por cesárea. Estos resultados subrayan la necesidad de crítica de programas educativos bien diseñados para las mujeres gestantes, que no solo informan sobre el procedimiento de cesárea, sino que también aborden las preocupaciones y mitos, fomentando una comprensión adecuada que puede, a su vez, moldear actitudes y decisiones. informadas en el proceso de parto.

Con respecto al tercer objetivo se buscó determinar los factores culturales asociados a la aceptabilidad de la cesárea se observó que los que tenían

como religión cristiana fueron los que estaban en contra de la cesárea (810,0%), mientras los que estaban de acuerdo en su gran mayoría eran los católicos con un (68,9%), por otro lado, los que no tenían libertad religiosa se mostraron en contra en un (19,4%); las que no tenían temor al dolor en la recuperación estaba de acuerdo con la cesárea en un 64,9%. En Ghana, Bam y Col ⁴³, observó que la religión era un factor predominante en su país para la decisión de aceptación de la cesárea electiva, el 58,3% eran cristianas y el 41,7% eran islámicas, de los cual el 20,9% fueron influenciadas con la idea de “Confíe en Dios para un parto seguro” para aceptar la cesárea, otro fueron la influencia familiar y de la pareja en un 39,3%. En Etiopía, Mohammad ⁴⁴, demostró que en su estudio, el 35,3% eran de religión ortodoxa, el 17,8% protestante y el 45,4% eran musulmanes; de estas cifras se observó que de las ortodoxas el 17,80% aceptaron la cirugía por cesárea, de los protestantes aceptaron el 10,20% y el 8,80% fueron musulmanes.

Con respecto a los estudios anteriores, es evidente que la religión juega un papel crucial en esta decisión, con los seguidores del cristianismo mostrando una marcada oposición a la cesárea, mientras que la mayoría de los católicos están de acuerdo con el procedimiento. Es interesante destacar que aquellos que no tienen libertad religiosa también se oponen en gran medida. Además, el miedo al dolor en la recuperación se ha identificado como un factor significativo, ya que las mujeres que no tienen temor a este aspecto están más inclinadas hacia la aceptación de la cesárea. Estos hallazgos se alinean con investigaciones anteriores en países como Ghana y Etiopía, donde la religión se presenta como un factor determinante en la decisión de aceptar la cesárea, con creencias religiosas y la influencia familiar y de la pareja desempeñando un papel destacado. Estos resultados subrayan la necesidad de abordar las creencias y prácticas culturales en la educación prenatal, proporcionando información contextualizada que respeta las creencias religiosas y, al mismo tiempo, proporcionar conocimientos precisos sobre los riesgos y beneficios de

la cesárea, permitiendo así decisiones informadas y respetuosas de las preferencias culturales de las mujeres gestantes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Si existen factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.
- El grado de instrucción fue un factor sociodemográfico asociado a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.
- El nivel de conocimiento fue un factor cognoscitivo asociado a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.
- La religión y la libertad religiosa para realizarse el procedimiento fueron factores culturales asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023.

5.2 RECOMENDACIONES

- Desarrollar un enfoque integral de educación para la salud dirigido a las gestantes, abordando mitos y realidades sobre la cesárea. Implementar sesiones informativas que incluyan testimonios positivos de experiencias previas, con énfasis en el cuidado postoperatorio. Además, fomentar la participación permanente del personal sanitario para la orientación y apoyo emocional a las pacientes.
- Establecer programas educativos adaptados a diferentes niveles de instrucción, con material didáctico accesible. Promover la formación de grupos de apoyo entre mujeres con características educativas similares para compartir experiencias y conocimientos. Garantizar que la información sea clara, evitando tecnicismos excesivos, y brindar

asesoramiento personalizado según el grado de instrucción de cada paciente.

- Diseñar campañas educativas específicas sobre los aspectos médicos, emocionales y prácticos de la cesárea. Utilizar diversos canales de comunicación, como folletos, charlas interactivas y recursos en línea, para llegar a un público amplio. Incorporar evaluaciones periódicas del nivel de comprensión de las pacientes y ajustar las estrategias educativas en consecuencia.
- Establecer un diálogo abierto con líderes religiosos locales para abordar las preocupaciones relacionadas con la cesárea. Desarrollar material informativo que respete las creencias religiosas, destacando cómo la decisión puede alinearse con prácticas médicas seguras. Ofrecer asesoramiento personalizado que considere las convicciones individuales y promover un entorno de respeto a la diversidad cultural y religiosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ochieng Arunda M, Agardh A, Asamoah BO. Cesarean delivery and associated socioeconomic factors and neonatal survival outcome in Kenya and Tanzania: analysis of national survey data. *Glob Health Action* [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 6 de agosto de 2022];13(1). Disponible en: [/pmc/articles/PMC7241493/](#)
2. Dusabe J, Akuze J, Kisakye AN, Kwesiga B, Nsubuga P, Ekirapa E. A case-control study of factors associated with caesarean sections at health facilities in Kabarole District, Western Uganda, 2016. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2018 [citado 6 de agosto de 2022];29. Disponible en: [/pmc/articles/PMC6057596/](#)
3. Bam V, Lomotey AY, Kusi-Amponsah Diji A, Budu HI, Bamfo-Ennin D, Mireku G. Factors influencing decision-making to accept elective caesarean section: A descriptive cross-sectional study. *Heliyon* [Internet]. 1 de agosto de 2021 [citado 6 de agosto de 2022];7(8):e07755. Disponible en: [/pmc/articles/PMC8365447/](#)
4. Coates D, Thirukumar P, Spear V, Brown G, Henry A. What are women's mode of birth preferences and why? A systematic scoping review. *Women Birth* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 6 de agosto de 2022];33(4):323-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31607640/>
5. Welay FT, Gebresilassie B, Asefa GG, Mengesha MB. Delivery Mode Preference and Associated Factors among Pregnant Mothers in Harar Regional State, Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Biomed Res Int* [Internet]. 2021 [citado 6 de agosto de 2022];2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34055969/>
6. Fernandez I, De Carvalho D, Antunes D. Factores asociados a la

- ocurrencia de cesárea en Brasil. Rev Cuba Educ Super [Internet]. 2021 [citado 6 de agosto de 2022];40(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0257-43142021000400016&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Chilinguinga S, Aguirre R, Serra M, Fontaines T, Núñez T, Agudo B. Factores socioculturales en relación con la decisión del tipo de parto en adolescentes ecuatorianas. Medisur [Internet]. 2019 [citado 6 de agosto de 2022];17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2019000200241&script=sci_arttext&tlng=en
 8. Quintana-Guardo F, Monterrosa-Castro Á, Beltrán-Barríos T, Quintana-Guardo F, Monterrosa-Castro Á, Beltrán-Barríos T. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. Iatreia [Internet]. 2020 [citado 6 de agosto de 2022];33(1):5-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932020000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 9. Sinchitullo-Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM, Sinchitullo-Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM. Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian hospital. Rev la Fac Med Humana. 9 de julio de 2020;20(3):444-51.
 10. Alvarez C. Incidencia e indicaciones de cesárea en gestantes del Hospital de Apoyo II de Sullana, enero - diciembre 2017 [Internet]. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3995>
 11. Maduka R, Enaruna N. Acceptance of repeat cesarean section and its

determinants among a Nigerian pregnant women population. *Sahel Med J* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 5 de agosto de 2022];24(3):104. Disponible en: <https://smjonline.org/article.asp?issn=1118-8561;year=2021;volume=24;issue=3;spage=104;epage=110;aulast=Maduka>

12. Mushtaq U, Sultan Z, Sheikh AZ, Humayun A. Women's Perception About Rising Cesarean Section Rates. *PJMHS* [Internet]. 2021 [citado 5 de agosto de 2022];15(3):847. Disponible en: <https://pjmhsonline.com/2021/march/847.pdf>
13. Firoozi M, Tara F, Reza S, Latifnejad R. A Qualitative Inquiry to Explore Why Women with Previous Cesarean-Section Do Not Choose Vaginal Birth after Cesarean. *J Midwifery Reprod Heal* [Internet]. 2021 [citado 5 de agosto de 2022];9(2):2753-62. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Robab-Latifnejad-Roudsari/publication/354191049_A_qualitative_inquiry_to_explore_why_women_with_previous_cesarean_section_do_not_choose_vaginal_birth_after_cesarean/links/621e7deb0cbbf132bef01d2e/A-qualitative-inquiry-to-explore-why-women-with-previous-cesarean-section-do-not-choose-vaginal-birth-after-cesarean.pdf
14. Odunvbun. W., AA N, Oyeye L, CI O. Impact of Free Maternity Service on Caesarean Acceptance and Perception in Delta State. South South Nigeria. *African J Trop Med Biomed Res* [Internet]. 1 de septiembre de 2019 [citado 5 de agosto de 2022];4(2):44-50. Disponible en: <https://ajtmbr.org.ng/index.php/home/article/view/41>
15. Jenabi E, Khazaei S, Bashirian S, Aghababaei S, Matinnia N. Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 16 de noviembre de 2019 [citado 5 de agosto de 2022];33(22):3867-72. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2019.1587407>

16. Reviewers Assoc Shital Bhandari P, Pradhan NM, Dhakal-Rai S, van Teijlingen E, Regmi PR, Wood J, et al. A brief history and indications for cesarean section. *J Patan Acad Heal Sci* [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 5 de agosto de 2022];8(3):101-11. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/JPAHS/article/view/27657>
17. Dorji T, Dorji P, Gyamtsho S, Tamang ST, Wangden T, Wangmo S, et al. Rates and indications of caesarean section deliveries in Bhutan 2015–2019: a national review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 5 de agosto de 2022];21(1):1-11. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04173-x>
18. Roofthoof E, Joshi GP, Rawal N, Van de Velde M, Joshi GP, Pogatzki-Zahn E, et al. PROSPECT guideline for elective caesarean section: updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *Anaesthesia* [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 5 de agosto de 2022];76(5):665-80. Disponible en: <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.15339>
19. Larsson C, Djuvfelt E, Lindam A, Tunón K, Nordin P. Surgical complications after caesarean section: A population-based cohort study. *PLoS One* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 5 de agosto de 2022];16(10):e0258222. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0258222>
20. Vazquez Corona M, Betrán AP, Bohren MA. The portrayal and

- perceptions of cesarean section in Mexican media Facebook pages: a mixed-methods study. *Reprod Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 5 de agosto de 2022];19(1):1-18. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-022-01351-8>
21. Gallagher L, Smith V, Carroll M, Hannon K, Lawler D, Begley C. What would reduce caesarean section rates?—Views from pregnant women and clinicians in Ireland. *PLoS One* [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 5 de agosto de 2022];17(4):e0267465. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0267465>
 22. Woon YH, Suhaini SA. Survey dataset of women perception on caesarean section. *Data Br* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 5 de agosto de 2022];35:106501. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352340920313834>
 23. Colomar M, Opiyo N, Kingdon C, Long Q, Nion S, Bohren MA, et al. Do women prefer caesarean sections? A qualitative evidence synthesis of their views and experiences. *PLoS One* [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 5 de agosto de 2022];16(5):e0251072. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0251072>
 24. Grisbrook MA, Dewey D, Cuthbert C, McDonald S, Ntanda H, Giesbrecht GF, et al. Associations among Caesarean Section Birth, Post-Traumatic Stress, and Postpartum Depression Symptoms. *Int J Environ Res Public Heal* [Internet]. 18 de abril de 2022 [citado 5 de agosto de 2022];19(8):4900. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4900>
 25. Banchani E, Tenkorang EY. Risk factors for Caesarean sections in

- Ghana: evidence from the Ghana Maternal Health Survey. *J Biosoc Sci* [Internet]. 2022 [citado 5 de agosto de 2022];54(1):21-38. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-biosocial-science/article/abs/risk-factors-for-caesarean-sections-in-ghana-evidence-from-the-ghana-maternal-health-survey/76D9A4585D9D58253C76F347275850CB>
26. Gull B, Klerelid V, Jormeus A, Strandell A. Potential risk factors for caesarean scar pregnancy: a retrospective case–control study. *Hum Reprod Open* [Internet]. 13 de abril de 2021 [citado 5 de agosto de 2022];2021(2):1-8. Disponible en: <https://academic.oup.com/hropen/article/2021/2/hoab019/6261436>
 27. Dohou AM, Buda VO, Anagonou S, Bambeke F Van, Hees T Van, Dossou FM, et al. Healthcare Professionals’ Knowledge and Beliefs on Antibiotic Prophylaxis in Cesarean Section: A Mixed-Methods Study in Benin. *Antibiot* [Internet]. 28 de junio de 2022 [citado 5 de agosto de 2022];11(7):872. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-6382/11/7/872>
 28. Darivemula S, Shah V, Amanjee K. Pregnancy Is like Nature: Cultural Arts to Navigate the Unexpected Cesarean Delivery. *Academic Medicine* [Internet]. 2021 [citado 5 de agosto de 2022];1407. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2021/10000/Pregnancy_Is_Like_Nature__Cultural_Arts_to.16.aspx
 29. Larsson C, Matsson A, Moe T, Söderström L, Tunón K, Nordin P. Cardiovascular complications following cesarean section and vaginal delivery: a national population-based study. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 2021 [citado 5 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2021.1941851>

30. Ahmed Ameen W, Abd Al-Kareem M, Talib Abed M. Assessment Knowledge of Pregnant Women Toward Cesarean Section in Al-Hilla City. *Int J Spec Educ* [Internet]. 2022 [citado 5 de agosto de 2022];37(3):10625-40. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maryam-Abd-Al-Kareem/publication/360276159_Assessment_Knowledge_of_Pregnant_Women_Toward_Cesarean_Section_in_Al-Hilla_City/links/626d3d0bdc014b437976519d/Assessment-Knowledge-of-Pregnant-Women-Toward-Cesarean-Section-in-Al-Hilla-City.pdf
31. Takács L, Smolík F, Lacinová L, Daňsová P, Feng T, Mudrák J, et al. Emergency cesarean section is a risk factor for depressive symptoms when breastfeeding is limited. *J Psychosom Res* [Internet]. 1 de febrero de 2022 [citado 5 de agosto de 2022];153:110691. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399921003366>
32. Shaterian N, Rahnamaei FA, Ghavidel N, Abdi F. Elective cesarean section on maternal request without indication: reasons for it, and its advantages and disadvantages. *Cent Eur J Nurs Midwifery* [Internet]. 2021 [citado 5 de agosto de 2022];12(3):458-69. Disponible en: http://cejnm.osu.cz/cz/artkey/cjn-202103-0001_elective-cesarean-section-on-maternal-request-without-indication-reasons-for-it-and-its-advantages-and-disadv.php
33. Afiaz A, Arusha AR, Ananna N, Kabir E, Biswas RK. A national assessment of elective cesarean sections in Bangladesh and the need for health literacy and accessibility. *Sci Rep* [Internet]. 19 de agosto de 2021 [citado 5 de agosto de 2022];11(1):1-12. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-96337-0>
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]. 1 de diciembre de 2021 [citado 5 de agosto de 2022];21(1):1-7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-021-03706-8>

35. Roca-Cuberes C. Teoría y elección metodológica en la investigación. *METHODOS* [Internet]. 2020 [citado 10 de agosto de 2022];1:1-8. Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/44594/RCuberas_Metodos_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. *Rev Med Chil* [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 29 de septiembre de 2022];149(9):1382-3. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>
37. J. Casas Anguitaa, J.R. Repullo Labradora, J. Donado Campos. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* [Internet]. 2003 [citado 9 de mayo de 2022];31(8):527-38. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
38. 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]. 9 de julio de 2020 [citado 6 de agosto de 2022];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

39. Valdivia L. Factores maternos asociados al parto por cesárea, en mujeres de 12 a 49 años del Perú, entrevistadas en la ENDES 2019. Universidad Ricardo Palma; 2021.
40. Tacca, Mishell; Torres G. Determinación de factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud Juliaca, enero 2019 - agosto 2022. 2023.
41. Yaqoub, Roaya; Khouj M. Conciencia y conocimiento de las complicaciones de la cesárea entre mujeres en Jeddah, Arabia Saudita. Cureus. 2022;14(12):15-20.
42. Afaf, Abdul; Yousuf, Shadia; Thabet H. Conocimiento y actitud de las mujeres embarazadas hacia la cesárea electiva en Arabia Saudita. Sci Res An Acad Publ. 2020;09(02):1-9.
43. Bam, Victoria; Yemotsoo, Alberta; Kusi, Abigail; Isaac H. Factores que influyen en la toma de decisión para aceptar la cesárea electiva: un estudio descriptivo transversal. Heliyón. 2021;7(8):1-9.
44. Mohammad O. Determinantes socioeconómicos, demográficos y culturales del parto por cesárea en Etiopía: evidencia de la Mini Encuesta Demográfica y de Salud de Etiopía 2019. PLoS One. 2023;18(7):1-9.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Gil Rodriguez Yury Rinat

ASESOR: Pulido Capurro Victor Manuel

LOCAL: Hospital San Juan de Lurigancho

TEMA: Factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre 2023.

Nombre de la variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de análisis
Aceptabilidad de la cesárea	Es el grado en que la conducta de una paciente acepta realizarse una intervención quirúrgica en la que se hace una incisión en el abdomen y en el útero de una mujer para extraer uno o más productos.	Opinión sobre la cesárea	Cuestionario AC - FA	Categórica politómica	Nominal	De acuerdo Indiferente En contra
			Cuestionario AC - FA	Categórica politómica	Nominal	Personal de salud Familia Amistades Radiotelevisión Internet
Factores sociodemográficos	Son el conjunto de aspectos de carácter social o demográfico de las pacientes evaluadas. En este paquete de variables se ha considerado a la edad, grado de instrucción, estado civil y procedencia. Las variables serán medidas mediante el cuestionario.	Personales	Edad	Numérica discreta	De razón	Años
			Grado de instrucción	Categórica politómica	Ordinal	Sin estudios Primaria Secundaria Superior
		Sociales	Procedencia	Categórica dicotómica	Nominal	Urbano Rural

			Estado civil	Categórica politómica	Nominal	Soltera Casada Viuda Divorciada
Factores cognitivos	Son los aspectos del conocimiento que puede tener la paciente encuestada referente a la cesárea. Esta variable será medida mediante el variable nivel de conocimiento la cual tiene la dimensiones de conceptos básicos y riesgos.	Nivel de conocimiento de conceptos generales	Definición Indicaciones Anestesia	Categórica politómica	Ordinal	Bajo Medio Alto
		Nivel de conocimiento sobre los riesgos	Complicaciones maternas Complicaciones fetales			
Factores culturales	Factores culturales: Es el conjunto de características culturales de las mujeres encuestadas. Este paquete de variables se ha considerado a la religión, el temor de sedación, el temor a la cirugía y el dolor al a recuperación; dichas variables serán medidas a través del cuestionario.	Teológicos	Religión	Categórica politómica	Nominal	Católico Cristiano Agnóstico Otros
			Libertad religiosa para la cesárea	Categórica dicotómica	Nominal	Si No
		Creencias	Temor a sedación	Categórica dicotómica	Nominal	Si No
			Temor a cirugía	Categórica dicotómica	Nominal	Si No
			Dolor de la recuperación	Categórica dicotómica	Nominal	Si No

ANEXO 2: CONSENTIMIENTOS INFORMADO



PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO

Factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, agosto 2023.

PROPÓSITO

El propósito del estudio es identificar los factores sociodemográficos, factores cognoscitivos y factores culturales asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, con la finalidad de promover estrategias sanitarias educativas y preventivas sobre el procedimiento quirúrgico, además de absolver dudas y eliminar aquellos factores modificables que interfieren en la toma de decisiones. Todo ello con el propósito de generar que las gestantes conozcan la razón de la intervención y las complicaciones si no se realiza.

PROCEDIMIENTOS

Su participación comprende el llenado de un cuestionario la aceptabilidad de la cesárea. También se están considerando preguntas de carácter sociodemográficos, sobre cuanto conoce de este procedimiento y preguntas culturales.

RIESGOS POTENCIALES

No existe riesgo potencial que pueda afectar su integridad física, mental o social durante su participación en esta investigación.

BENEFICIOS POTENCIALES

La información que el estudio genere será de gran utilidad para implementar estrategias informativas que busquen eliminar las dudas y temores que las pacientes puedan tener sobre la cesárea.

ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN

En caso no desee participar en la investigación, puede indicárselo al encuestado y continuar con sus actividades sin ningún inconveniente.

COMPENSACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN

No se considera una compensación económica por ser participantes en esta investigación.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Referente a la información que se pueda requerir, se codificará con un número correlativo el cuál será el identificador de su cuestionario y solo se considerará la recolección de datos estrictamente necesario con la finalidad de preservar su anonimato.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

- **Nombre:** Yury Rinat Gil Rodriguez
- **Teléfono:** +51 989 397 679
- **Correo:** Yury.gil@upsjb.edu.pe

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de los derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte con el Comité Institucional de Ética de la UPSJB que se

encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puedes contactar con el Dr. Mg. Antonio Flores Tumba, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147, también puede hacerlo al correo ciei@upsjb.edu.pe o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle 302-304 (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento, además de una copia de los Derechos de los Participantes en la Investigación.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

Firma

Nombre:

Fecha:

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTABILIDAD DE LA CESÁREA EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, SEPTIEMBRE 2023.

A continuación le presentamos el cuestionario en el cual estara participando por lo cual le pedimos que complete todos los datos que se solicitan y si presentara alguna duda o inconveniente con alguna parte de este cuestionario hagala saber de inmediato al encuestador. Muchas gracias

I. Factores Sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?
_____ años
2. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a) Sin estudios ()
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria ()
 - d) Superior ()
3. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Viuda
 - d) Divorciada
4. ¿Usted nació en una la capital o en una zona alejada de su ciudad?
 - a) Cerca o dentro de la ciudad (urbano)
 - b) Fuera de la ciudad (Rural)

II. Factores Cognoscitivos

5. ¿Qué es una cesárea?
 - a) Es una cirugía para el nacimiento del bebe
 - b) Es una cirugía para retirar el bebe y el útero
 - c) Es una cirugía para retirar el bebe y los ovarios
 - d) Todas son correctas
 - e) Ninguna es correcta

6. ¿Cuándo se recomienda una cesárea?
 - a) Cuando la salud de la madre está en riesgo
 - b) Cuando la salud del feto está en riesgo
 - c) Todas son correctas
 - d) Ninguna es correcta

7. ¿Se puede hacer una cesárea con anestesia general?
 - a) Lo habitual es con anestesia local
 - b) Siempre se usa anestesia general
 - c) No se debe usar anestesia
 - d) Todas son correctas
 - e) Ninguna es correcta

8. ¿Todos los partos de gemelos son por cesárea?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Puede ser parto normal o por cesárea

9. ¿Qué puedo comer durante las primeras 8 horas después de la cesárea?
 - a) Comida normal
 - b) Solo líquidos

- c) Comida ligera y líquidos
- d) No se debe comer

10. Existe un mayor riesgo en un:

- a) Un parto normal
- b) Un parto por cesárea
- c) Ambos tienen el mismo riesgo

11. En una mujer que tuvo una cesárea:

- a) Pueden tener complicaciones en sus próximos embarazos
- b) Sus próximos embarazos siempre son totalmente normales
- c) No puede volver a quedar embarazada
- d) Todas son correctas
- e) Ninguna es correcta

12. Las infecciones de la herida de la cesárea siempre se infectan

- a) Falso, nunca se infectan
- b) Verdadero, siempre se infectan
- c) Se infectan cuando hay un mal cuidado de la herida o tiene enfermedades que predispongan a las infecciones

13. El dolor por la cesárea suele durar:

- a) 3 días
- b) 1 semana
- c) 15 días
- d) 3 meses
- e) Más de 3 meses

14. Los problemas respiratorios en el bebé nacido por cesárea pueden suceder si:

- a) Suelen tener problemas respiratorios
- b) Suele suceder si nacen antes de las 37 semanas

c) Nunca tienen problemas respiratorios

III. Factores culturales

15. ¿Cuál es su religión?

- a) Católico
- b) Cristiano
- c) Agnóstico
- d) Otros

16. ¿Su religión acepta libremente las cesáreas?

- a) Si
- b) No

17. ¿Tiene usted temor a la cirugía?

- a) Si
- b) No

18. ¿Tiene usted temor a la sedación?

- a) Si
- b) No

19. ¿Tiene usted temor al dolor en la recuperación?

- a) Si
- b) No

IV. Aceptación de la cesárea

20. ¿Qué opinión sobre la cesárea?

- a) De acuerdo
- b) Indiferente
- c) En contra

21. ¿Cuál es su fuente de información?

- a) Personal de salud

- b) Familia
- c) Amistades
- d) Radiotelevisión
- e) Internet

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Gil Rodriguez Yury Rinat


ASESOR: Pulido Capurro Victor Manuel

LOCAL: Hospital San Juan de Lurigancho

TEMA: Factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre 2023.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores cognoscitivos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar los factores sociodemográficos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023</p> <p>OE2: Determinar los factores cognoscitivos asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023</p> <p>OE3: Determinar los factores culturales asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de</p>	<p>H1: Los factores de riesgo están asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre 2023</p> <p>H0: Los factores de riesgo no están asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, septiembre 2023.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de instrucción - Estado civil - Procedencia <p>Factores cognoscitivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento (Conceptos básicos / Riesgos) <p>Factores culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Religión - Temor a sedación - Temor a cirugía - Dolor de la recuperación <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aceptabilidad de la cesárea

San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023?	San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023		
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>-Nivel: Relacional</p> <p>-Tipo de Investigación: Observacional, analítico, transversal y prospectivo</p>	<p>Población: La población o universo total que representa las unidades de investigación para este estudio está conformada por las pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante el mes de septiembre del año 2023. Por la información obtenida del área de ingresos y estadísticas de pacientes se estima una población total de 573 gestantes para el año 2023</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho. • Pacientes gestantes atendidas durante el año 2023. • Pacientes gestantes mayores de edad. <p>Criterio de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes gestantes menores de 18 años. • Pacientes gestantes que no deseen firmar el consentimiento. • Pacientes que no dominen el idioma castellano • Pacientes que no se encuentren en completa autonomía para la participación en el estudio. <p>Muestra: 230 pacientes</p> <p>Muestreo: muestreo aleatorio sistemático</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Software estadístico: SPSS v25.0</p> <p>Instrumento: Cuestionario FA-AC</p>	


 Dr. Victor Pulido Capurro
 Docente que realiza Investigación
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

Dr. ASESOR


 OFICINA REGISTRAL DE CHICLA
 R. S. DELICIAS DE CHICLA

 JUANA C. GUZCANO TALLEDO
 ESTADÍSTICO

Lic. ESTADÍSTICO

ANEXO 05: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Cuzcano Talledo, Juana Cecilia
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Estadístico IPREES Delicias de villa
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos/ factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023
- 1.5 Autor (a) del instrumento:
Yury Rinat Gil Rodriguez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea.					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre los factores y la aceptabilidad de la cesárea.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, cuantitativo, prospectivo de corte transversal.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

I

Lugar y Fecha: Lima, 18 de mayo del 2023

DRHS LIMA SUR
 RIB BCO CHOISCO
 C S DELICIAS DE VILLA
 JUANA C. CUZCANO TALLEDO
 ESTADISTICO

Firma del Experto
D.N.I N° 40010484

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Fanny Marysela Quispe Columbus
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Médico Ginecologo en el Hospital San Juan Lurigancho
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recoleccion de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento:
Yury Rinat Gil Rodríguez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre los factores y la aceptabilidad de la cesárea.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					80%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, cuantitativo, prospectivo de corte transversal.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

Lugar y Fecha: Lima, 19 de mayo del 2023

Firma del Experto
D.N.I N° 42147366
Teléfono 992108745

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
Pulido Capurro, Victor Manuel
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Docente e investigador UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos/ factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea en pacientes gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el mes de septiembre 2023
- 1.5 Autor (a) del instrumento:
Yury Rinat Gil Rodriguez


II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					80%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					80%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre los factores asociados a la aceptabilidad de la cesárea.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre los factores y la aceptabilidad de la cesárea.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, cuantitativo, prospectivo de corte transversal.					80%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 89%

Lugar y Fecha: Lima, 20 de junio del 2023


 Dr. Victor Pulido Capurro
 Docente que realiza Investigación
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

Firma del Experto
D.N.I N° 09399959