

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores asociados a la indicación de cesáreas en
el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, 2022**

Maria del Carmen Sanchez Ochoa

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Mg. Luis Jesus Arellan Bravo
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 25 de Julio de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREAS EN EL HOSPITAL JESUS NAZARENO AYACUCHO 2022.

Autores:

1. MARIA DEL CARMEN SANCHEZ OCHOA – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 11 SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A todas aquellas personas que estuvieron y fueron parte de mi formación personal y académica; en especial a mi madre, ya que gracias a su apoyo incondicional, esfuerzo y sacrificio logré alcanzar una de mis metas.

Agradecimiento

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero hacer llegar un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible cumplir esta meta, aquellos que estuvieron en todo momento y siempre fueron pilar de fortaleza perseverancia y esfuerzo.

Especialmente a Dios, por bendecirme.

A mi madre, mis abuelos y mis tíos por sus consejos, confianza y apoyo incondicional.

Al asesor: Mg. Luis Jesus Arellan Bravo por su paciencia, entrega y perseverancia para culminar este proyecto con éxito.

Índice de contenidos

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos	iii
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio	8
1.1. Planteamiento y formulación del problema	8
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Justificación	11
CAPÍTULO II: Marco teórico	13
2.1. Antecedentes del problema	13
2.1.1. Antecedentes internacionales	13
2.1.2. Antecedentes nacionales	15
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Definición de términos básicos	21
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables	23
3.1. Hipótesis	23
3.1.1. Hipótesis general	23
3.1.2. Hipótesis específicas	23
3.2. Variables de la investigación	23
3.3. Métodos, tipo y nivel de la investigación	24
3.3.1. Enfoque	24
3.3.2. Tipo de la investigación	24
3.3.3. Nivel de investigación	24
3.3.4. Método de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población y muestra	25
3.5.1. Población	25

3.5.2. Muestra	25
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	25
3.6.1. Técnicas	25
3.6.2. Instrumento	26
3.7. Análisis de datos.....	26
3.8. Consideraciones éticas.....	27
CAPÍTULO V: Resultados y discusión	28
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Referencias	38

Índice de tablas

Tabla 1. Indicación de cesárea.....	288
Tabla 2. Motivos de cesárea más frecuentes	288
Tabla 3. Características demográficas de las pacientes.....	29
Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea	300
Tabla 5. Factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea	311
Tabla 6. Factores asociados a la indicación de cesárea	311

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. Metodológicamente fue de enfoque cuantitativo, el tipo fue aplicada, el nivel del estudio fue analítico, el método hipotético-deductivo, además el diseño fue observacional analítico transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 603 pacientes, mientras que la muestra estuvo integrada por 235 pacientes, además la técnica empleada fue la observación y el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Los resultados indicaron que, el 46,4 % sí tuvo un parto por cesárea y el 53,6 % no presentó parto por cesárea, mientras que la indicación para cesárea más frecuente fue que el 25,7 % de las madres presentaron como motivo sufrimiento fetal. Las características demográficas indicaron que la edad está entre 25 a 31 años (37 %), la educación es secundaria (31,9 %), ocupación empleada (63 %), religión católica (70,6 %) y procedencia rural (60,9 %) no se asocian a la indicación de cesárea. Concluyendo que, la historia previa de cesárea y el peso fetal son los factores obstétricos que se relacionan de manera significativa con la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, dado que el valor de la significancia fue menor a 0,05.

Palabras claves: cesárea, parto normal, indicación de cesárea, características demográficas, factores sociodemográficos y factores obstétricos.

Abstract

The objective of the research was to determine the factors associated with the indication of cesarean section in the Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022. Methodologically, it had a quantitative approach, the type was applied, the level of the study was analytical, the method was hypothetical-deductive, and the design was observational, analytical, cross-sectional and retrospective. The population was 603 patients, while the sample consisted of 235 patients, the technique used was observation and the instrument was the data collection form. The results indicated that 46.4% had a cesarean delivery and 53.6% hadn't a cesarean delivery, while the most frequent indication for cesarean was that 25,7% of the mothers had fetal distress as the reason. The demographic characteristics indicated that age between 25 and 31 years (37%), high school education (31.9%), employed occupation (63%), Catholic religion (70.6%) and rural origin (60.9%) were not associated with the indication for cesarean section. In conclusion, previous history of cesarean section and fetal weight are the obstetric factors that are significantly related to the indication for cesarean section in the Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, given that the significance value was less than 0.05.

Key words: cesarean section, normal delivery, indication for cesarean section, demographic characteristics, sociodemographic factors, and obstetric factors.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Planteamiento y formulación del problema

La cesárea (CS) es un procedimiento quirúrgico que consiste en una incisión de las paredes del abdomen y el útero de la gestante para dar a luz a uno o más productos. Los partos por cesárea no necesarios se han vinculado con diversas consecuencias desfavorables para la salud y el bienestar tanto de la progenitora como del infante. En comparación con el parto eutócico, la cesárea conlleva un riesgo de mortalidad materna ocho veces mayor, así como un mayor riesgo de complicaciones como infecciones y hemorragias. Además, la cesárea está asociada con un aumento significativo en la mortalidad infantil, partos prematuros, problemas respiratorios y lesiones derivadas del procedimiento (1).

Si bien la cesárea reduce de manera significativa la morbilidad y la mortalidad tanto materna como neonatal cuando se lleva a cabo en situaciones adecuadas. Su realización inapropiada puede acarrear consecuencias negativas para la madre y el niño. A lo largo de los años, las tasas de parto por vía alta a nivel global han presentado una variación ascendente, pasando de aproximadamente un 7 % en 1990 a un 21 % en el 2023. Este incremento ha superado la tasa de cesáreas considerada como ideal, que va entre el 10 % y el 15 %, acorde a los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

A nivel internacional, las tasas de parto por vía alta continúan en aumento, a pesar del consenso generalizado de que su uso excesivo carece de justificación médica. En Europa, estas tasas varían significativamente, oscilando desde un mínimo del 16,1 % en Islandia hasta un máximo del 56,9 % en Chipre, con 27 países que registran tasas superiores al 20% (3). Un estudio enfocado en países de Europa central, oriental y sudoriental reveló la presencia de disparidades en las tasas de cesáreas tanto dentro como entre los países de la región.

Sorprendentemente, determinantes como la procedencia, el tamaño del producto, la educación de la progenitora, el índice de riqueza y la edad materna no mostraron asociación significativa ($p > 0,05$) con las tasas de cesárea (4).

Por otro lado, en Nigeria, una revisión destacó disparidades significativas en la prevalencia, indicaciones y complicaciones de las cesáreas entre las instalaciones de diferentes zonas geopolíticas del país, lo que sugiere la coexistencia de un uso excesivo y subuso del procedimiento (5). Además, en Vietnam, una investigación reveló una tasa general de cesárea del 49,6%. Los factores asociados con tasas más altas de cesárea incluyen edad materna avanzada, el índice de masa corporal antes del embarazo, el ganancia de peso gestacional y el peso al nacer del feto, la primiparidad, la residencia en zonas urbanas, y el parto en hospitales privados (6).

En Bangladesh, la prevalencia de cesáreas alcanzó el 67,4 %, acorde a los resultados de una encuesta a nivel nacional. Un análisis multinivel concluye que la edad de las mujeres, el nivel económico, la utilización de la atención prenatal (ANC), el parto en un centro de salud y la división geográfica se encontraron significativamente asociados con la realización de cesáreas (7). Mientras tanto en Georgia, según un estudio en mujeres primíparas, la proporción de cesáreas fue del 37,1%. Se observó que la edad materna avanzada, la obesidad y el tener un recién nacido con un peso ≥ 4000 gr se asociaron con mayores probabilidades de cesárea. Una preocupación relevante para el bienestar del recién nacido fue la alta proporción de cesáreas realizadas entre las semanas 37 y 38 de gestación (8).

En el Perú, a pesar de la escasez de evidencia, se ha identificado que residir en zonas urbanas, tener un mayor nivel de riqueza, recibir atención prenatal en establecimientos privados y ser atendida por un médico son variables que predisponen a las mujeres a someterse a cesáreas durante el parto (9).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022, se ha registrado un incremento en la proporción de nacimientos por vía abdominal en el Perú entre los años 2017 y 2022. Esta tendencia al alza se refleja en un incremento del porcentaje de cesáreas del 36,3 % en 2021 al 36,6 % en 2022. Asimismo, se destaca una diferencia notable entre las áreas urbanas y rurales, donde el porcentaje de cesáreas en las áreas urbanas excede en 23,2 puntos porcentuales al registrado en las áreas rurales. En los últimos años, tanto en la ciudad como en zonas alejadas, se observa una tendencia ascendente en la incidencia de nacimientos por cesárea (10).

En el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2021, el 51,7 % (1455) de los partos fueron realizados mediante cesárea. Entre las indicaciones con mayor índice de frecuencia para la realización de cesáreas se encontraron el antecedente de haber tenido parto abdominal, que representó el 17,1 % de los casos, seguida por la desproporción céfalo pélvica con el 13,6 %, el oligohidramnios con el 11,2 %, y otros factores en porcentajes menores. Además, se observó que el 59,6 % de las cesáreas fueron clasificadas como urgentes, mientras que el 40,4 % fueron electivas. No se encontraron asociaciones significativas ($p > 0,05$) entre parto por vía alta y los factores de paridad, edad de la gestante o situación económica (11). En una investigación realizada en el mismo centro hospitalario durante los años 2021-2022, se encontró que los factores relacionados con el feto que llevan a concluir la gestación por cesárea incluyeron parto pretérmino, macrosomía fetal, distocia de presentación, estado fetal no tranquilizador (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de indicaciones para cesárea en pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022?
- ¿Cuáles son los motivos para cesárea más frecuentes en pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022?
- ¿Cuáles son las características demográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la indicación de cesáreas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de indicaciones para cesáreas en pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022.
- Identificar los motivos para cesárea más frecuentes en pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022.
- Describir las características demográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022.
- Establecer los factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022.

1.4. Justificación

La cesárea es una intervención quirúrgica que en un inicio se practicaba exclusivamente para casos en los que el parto por vía vaginal no era viable por poner el riesgo la vida de la gestante o del producto. Por diversos motivos, la cesárea se ha practicado como método de parto de elección, haciendo que la frecuencia vaya en aumento. Sin embargo, resulta útil conocer la indicación de cesárea por parte del personal médico (13). La tasa de cesáreas en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho ha crecido las últimas décadas. Este aumento plantea interrogantes sobre la pertinencia de las indicaciones de cesáreas y sus posibles implicaciones para la salud materna y neonatal. Por lo tanto, es crucial investigar y comprender los factores que están contribuyendo a esta tendencia en un contexto específico como el del Hospital Jesús Nazareno durante el año 2022.

Las decisiones que deben tomar los médicos gineco obstetras frente a las indicaciones de una cesárea son complejas y aún más si conlleva múltiples riesgos, incluyendo aspectos médicos, socioeconómicos, culturales y sistémicos. A nivel práctico, comprender estos

factores es un pilar esencial para mejorar la calidad de la atención obstétrica y reducir la incidencia de cesáreas innecesarias o no justificadas.

En la actualidad, el optar finalizar el parto por vía abdominal se ha convertido en una decisión bastante usada ya que no solo es por decisión medica si no hay casos en los que se toma en cuenta la comodidad de la paciente y/o del personal de salud (14). Una investigación centrada en los factores que se asocian con la indicación de cesáreas en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho puede proporcionar información importante para el diseño e implementación de intervenciones destinadas a optimizar la toma de decisiones clínicas, promover el parto vaginal cuando sea seguro y apropiado, y mejorar los resultados de salud tanto para las madres como para los recién nacidos en esta comunidad específica.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Maskey et al., en el 2019, identificaron el índice de prevalencia de cesárea y la indicación más predominante en un centro hospitalario de tercer nivel. Esta indagación tuvo un enfoque metodológico descriptivo transeccional. La muestra estuvo conformada por un total de 862 pacientes cesareadas. En cuanto a la técnica e instrumento empleados, se utilizaron la observación documental y una ficha donde se recolectaron los datos. Respecto a los hallazgos encontrados estos indicaron que, entre los factores obstétricos con mayor asociación a la indicación de cesárea, fueron sufrimiento fetal 243 (28 %), seguida de cesárea previa 165 (18 %), falta de progreso del trabajo de parto 106 (12 %), oligohidramnios 59 (7 %), mala presentación 59 (7 %), distocias céfalo pélvicas 52 (6,5 %) y trastorno hipertensivo en el embarazo 33 (4 %). Concluyendo que, el sufrimiento fetal y la cesárea previa, fueron los factores que presentaron mayor asociación con la indicación de parto por vía alta (15).

Morton et al, en el 2020, determinaron los factores anexados a las indicaciones de cesáreas y analizando el grado de incidencia durante las tres últimas décadas. La estructura metodológica fue observacional, retrospectiva, y no experimental. La muestra estuvo comprendida por 37 309 mujereas en estado de gestación. Respecto a la recopilación de la data requerida, los datos fueron examinados con el sistema de clasificación de 10 grupos de Robson, se tuvo como resultado que, los factores con mayor incidencia fueron el trabajo de parto prolongado que evidencia un incremento de 3.4 % a 5.5 %, compromiso fetal intraparto tuvo un incremento de 5.2 % a 5.6 % y cirugía uterina previa con un incremento del 3,8 % a 9,0 %. Concluyendo que, la indicación para realizar una cesárea con mayor índice fue el trabajo de parto prolongado (16).

Deng et al., en el 2021, analizaron los factores influyentes en el término de gestación por vía abdominal en mujeres atendidas en 4 centros médicos ubicados en China. Para ello, se empleó una metodología cuantitativa, observacional, retrospectiva, analítica y transeccional. La muestra contó con un total de 736 gestantes. Se administró un cuestionario estructurado a las pacientes para la recopilación de datos. Los resultados obtenidos demostraron que, el 36,01 % fueron partos por cesárea. Concluyendo que son tres los principales motivos de ingreso a sala de operaciones para término de la gestación, estando en primer lugar, la solicitud materna (23,38 %), el sufrimiento fetal (22,73 %) y las complicaciones del embarazo (9,96 %). El análisis de regresión logística mostró que la edad avanzada (OR = 4,292, IC 95 %: 1,984-9,283) y ser mujer primípara (OR = 6,792, IC 95 %: 3,230-14,281) fueron factores de riesgo para el parto por vía alta por requerimiento materno. La aparición de cesárea por requerimiento materno está relacionada tanto con factores personales de la mujer durante el embarazo como con otros (17).

Riofrio et al., en el 2023, determinaron el grado de relación de los factores asociados a la indicación de cesárea en pacientes que recibieron atención en el centro hospitalario de Machala, Ecuador. La metodología empleada fue descriptiva, cuantitativa, prospectiva, observacional, no experimental y transeccional. La muestra contó con 921 pacientes cesareadas durante el mes de enero a junio del 2022. Respecto al instrumento para el recojo de la data requerida, se utilizó una ficha donde se anotó los datos que fueron extraídos de cada una de las historias clínicas de las gestantes. Los hallazgos demostraron que las principales indicaciones para una cesárea fueron: trabajo de parto prolongado (20 %), compromiso del bienestar fetal (17 %), trastornos hipertensivos en el embarazo (16 %) y ruptura prematura de membrana (15.4 %). Concluyendo que el motivo primordial para llevar a cabo una cesárea es el trabajo de parto prolongado (18).

Mohamed y Menghisteab, en el 2022, analizaron el índice de las tasas de partos por cesárea y las indicaciones recurrentes en el Centro Hospitalario Dekemhare. El enfoque metodológico empleado fue retrospectivo, observacional, correlacional, transeccional y analítico. La muestra logró estar comprendida por 1166 pacientes cesareadas que fueron evaluadas mediante un cuestionario, una vez obtenidos estos fueron procesados estadísticamente en el software SPSS. Los hallazgos reflejaron que los factores maternos que obtuvieron mayor índice de asociación fueron: malposición (26,3 %), parto prolongado (21,2 %), mala presentación (14,4 %), cesárea previa/repetida (10,2 %), trastornos del líquido amniótico (9,3 %), y sufrimiento fetal (5,9 %). Concluyendo que, los factores con mayor índice de asociación fueron malposición y el parto prolongado (19).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Loaiza, en el 2022, identificó los factores anexados a la indicación de cesárea en un centro hospitalario de Abancay. Para ello, se empleó una metodología observacional, retrospectiva, analítica y transeccional. La muestra contó con un total de 646 madres, quienes aceptaron ser partícipes de esta indagación. En cuanto al instrumento seleccionado para la compilación de información necesaria, se utilizó una ficha de recolección de datos. Los resultados señalaron que, entre los factores maternos presentados fueron la cesárea previa (45 %), distocia dinámica (15 %) y la presencia de preclamsia (9 %), referente a los factores fetales se evidenció, la macrosomía fetal (13 %) y la distocia de presentación (5 %), y entre los factores ovulares, se presentó la rotura prematura de membranas (12 %) y doble circular de condón (5 %). Concluyendo que, los factores con mayor grado de predominancia para terminar la gestación por cesárea fueron el antecedente de cesárea, distocia dinámica y macrosomía fetal (20).

Aycaya, en el 2022, determinó los factores anexados a la indicación de cesárea en el área de Gineco-obstetricia de un centro hospitalario en Tacna. La estructura metodológica fue cuantitativa, correlacional, retrospectiva, transeccional y no experimental. La muestra estuvo comprendida por 315 personas en estado de gestación. Respecto al instrumento empleado, se utilizó una ficha de recolección de datos. La investigación concluye que, los factores con mayor índice fueron en cuanto a los maternos, se halló la cesárea previa (26%) y desproporción cefalopélvica (26 %); concerniente a los fetales, macrosomía fetal (19,4 %) y sufrimiento fetal (15 %); referente a los ovulares, se halló la rotura prematura de membranas (6%) y el oligohidramnios severo. Además, la mayoría de las pacientes tiene entre 20 a 27 años con un 41,6 %, secundaria (67,6 %), ama de casa (65,1 %) y rural (92,1 %). Asimismo, se obtuvo que los factores socio epidemiológicos no se encuentran asociados con la indicación de cesárea como la edad ($p=0,205$), grado de instrucción ($0,474$), estado civil ($0,517$), ocupación ($p=0,287$) y lugar de procedencia ($p=0,223$). Concluyendo que, los factores más predominantes fueron cesárea previa, desproporción cefalopélvica (26%) y macrosomía fetal (21).

Miranda, en el 2022, determinó los factores asociados a la indicación de cesáreas en pacientes femeninas del centro médico Hermilio Valdizan Medrano. La metodología empleada fue descriptiva, correlacional, prospectiva, observacional, cuantitativa, no experimental y transeccional. La muestra contó con 102 mujeres cesareadas en el transcurso del año 2021. Respecto al instrumento para el recojo de la data requerida, se utilizó una ficha de recolección de datos que fueron extraídos de cada una de las historias clínicas de las pacientes. Los

hallazgos demostraron que los factores al término de gestación por cesárea y con mayor índice fueron: entre las causas maternas se halló, la preeclampsia (12 %), cesárea anterior (11 %) y ruptura prematura de membrana (11 %); entre los factores fetales, se presentó la prematuridad (13 %) y sufrimiento fetal (12 %) y el factor placentario predominante fue placenta previa (9 %). Concluyendo que los factores con mayor índice de causa fueron; la prematuridad y la preeclampsia. (22)

Cárdenas, en el 2023, determinó los motivos relacionados a la indicación de cesárea en un centro hospitalario de Cerro de Pasco. Esta indagación tuvo un enfoque cuantitativo, básico y correlacional. La muestra fue de 134 pacientes cesareadas. En cuanto a la técnica e instrumento empleados, se utilizaron la observación documental y una ficha de recolección de datos. Concluyendo que, la edad es un motivo relacionado a la indicación de cesárea ($p=0,0273$), además el número de gestaciones es un factor obstétrico relacionado a la indicación de cesárea (0,0365) y también la edad gestacional (0,0003), mientras que los factores maternos fueron el antecedente de cesarea (0,0067), trastornos hipertensivos del embarazo (0,0001), trabajo de parto disfuncional (0,0015), periodo expulsivo prolongado (0,0431) y estrechez pélvica (0,0102). Los factores fetales fueron, el sufrimiento fetal agudo (0,002), presentación podálica (0,0083), situación transversa (0,0102) y embarazo múltiple (0,0102). Concluyendo que, la indicación de cesárea anterior fue prevalente con un 17,2 %, además los motivos relacionados a la realización de cesárea fueron: sociodemográficos, maternos, obstétricos, ovulares y fetales (23).

Talenas, en el 2023, identificó los motivos relacionados al parto por vía alta en pacientes atendidas en un centro hospitalario de Tingo María. El enfoque metodológico empleado fue retrospectivo, observacional, correlacional, transeccional y analítico. La muestra logró estar comprendida por 161 pacientes cesareadas. Concerniente a la técnica e instrumento empleados para el recojo de la data necesaria, estos fueron una revisión documentaria y una ficha de recolección de datos. Los hallazgos reflejaron que los factores maternos que obtuvieron mayor índice de asociación fueron, dilatación cervical prolongada ($p=0.326$) y fracaso en la inducción ($p=0.253$); entre los factores fetales, se encontró presentación de cara ($p=0.564$) y retardo de crecimiento intrauterino ($p=0.407$) y entre los factores placentarios se halló el prolapso de cordón ($p=0.081$) y placenta previa ($p=0.041$). Concluyendo que, los factores con mayor índice de asociación fueron presentación de cara y retardo de crecimiento intrauterino (24).

2.2. Bases teóricas

- **La cesárea**

La cesárea es una intervención quirúrgica que permite el nacimiento del neonato, es decir, el proceso de parto se da por medio de la incisión en la parte abdominal de la gestante hasta el útero y poder extraer al feto, finalizando con la expulsión de la placenta (25).

Históricamente se conoce que este tipo de intervención solo se realizaba con la finalidad de salvar la vida del feto, debido a que la madre ya se encontraba fallecida, es decir solo se realizaba post mortem y no había forma que el parto vaginal se pueda realizar, pero por el siglo XV se evidencia el primer caso de cesárea en una persona viva, siendo un acontecimiento histórico porque antes de ellos esta práctica solo se realizaba en casos extremos (26).

La anestesia surgió antes del siglo XIX, muchos años después de haber sido practicada por primera vez, demostrando que los avances en cuanto a las técnicas quirúrgicas habían mejorado y evolucionado, implementado aún más herramientas para garantizar que tanto el feto y la madre sobrevivan, alguno de ellos fue la transfusión de sangre, la anestesia, etc. (27).

Cuando el profesional a cargo, realiza la cesarea, procede a diseccionar diferentes capas de tejido que envuelven el saco amniótico donde se encuentra el feto, pudiendo complicar la cicatrización por la magnitud y profundidad hasta dónde llega la intervención quirúrgica; la primera capa en incidir es la piel que cubre y se observa como parte exterior, luego es el tejido subcutáneo o conocido también como tejido adiposo, también la fascia abdominal el cual es un tejido fibroso que envuelve a los músculos, otra capa es la musculatura abdominal, el peritoneo y como penúltima capa el útero que contiene el saco amniótico el cual es la séptima capa donde se ubica el producto (28).

- **Índice de la práctica de cesárea**

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (29), en los últimos 5 años, el 36.3 % de los partos fueron mediante la intervención quirúrgica y tiene un índice de 4.7 de incremento de los casos en la actualidad, considerando que, de los partos por cesárea, el 45.1% de estos las madres tenía entre 35 a 49 años; en la costa el 44.5% de los partos fueron cesárea, el 25.5 % en la sierra y el 26.4 % en la selva.

Según la OMS, la tasa de cesárea alrededor del mundo es el 10 al 15 % de los casos de parto, volviendo más frecuentes en diferentes países, y más en los continentes subdesarrollados y desarrollados, si bien fue planteada como alternativa para evitar la muerte neonatal, pero hoy en día no solo se practica en casos de emergencia sino por decisión de la

gestante o los familiares, por ello no se ha visto que su uso haya tenido efectos positivos en los porcentajes de mortalidad de cesárea (30).

- **Posibles complicaciones**

Lamentablemente como en toda operación existen riesgos que se pueden presentar durante el procedimiento quirúrgico, los cuales son ocasionados por diferentes razones contextuales, situacionales y/o del propio paciente por causas biológicas, una de las primeras es el sangrado excesivo de la placentaria pudiendo convertirse en hemorragia que puede bajar la presión arterial provocando un shock e inclusive la muerte (31).

Otra complicación es el desprendimiento anormal de la placenta, esto se da mayormente en gestantes con antecedentes de cesáreas; otra causa de complicaciones son las lesiones en los intestinos o la vejiga que podría complicar el proceso de recuperación debido a la infección post operatoria, aunque no existen mucho índice de casos, pero es un riesgo que los profesionales toman en cuenta (25).

La infección en el útero, es allí donde comúnmente se inicia las infecciones post cesáreas, los tipos de infecciones es la endometritis que se caracteriza por la infección de la mucosa del útero, la miometritis, infección del musculo uterino; otra zona que puede infectarse es alrededor del útero que corresponde a una parametritis (32). Por lo general las infecciones que se suelen presentar se tratan con antibióticos con vía endovenosa y/u oral.

- **Índice de mortalidad**

El índice de muerte a causa de este método de parto es realmente alarmante, donde asocian a los ingresos bajos de esas familias y países, por cada 1000 cesáreas 7.8 finalizan con la muerte de la placentaria a diferencia de países del Reino Unido, donde por cada 100 mil casos solo 8 culminan con la muerte de la madre. Otra zona donde se ve esta problemática es el continente africano donde por cada 1000 casos 56 culmina también con el fallecimiento del neonato (33).

Si bien la cesárea fue implementada como medida de prevención el aumento de los casos han hecho que la tasa de morbilidad también aumente y se dilaten debido a que no todas las cesáreas se dan por necesidad o recomendación médica netamente, sino por otro tipo de causas (34).

- **Factores asociados a la indicación de cesáreas**

Son condiciones y motivos que llevan a tomar la decisión de realizar el procedimiento quirúrgico para extraer el feto del útero en lugar de un parto vaginal. Los factores pueden variar dependiendo de la situación médica específica de la madre y el producto (18).

- **Factores sociodemográficos**

Las características sociodemográficas se consideran un grupo de factores relevantes con respecto a la práctica de la cesárea que explican la causa de la necesidad de utilizar esta técnica quirúrgica, ante ello se engloban en los siguientes factores (35):

- La edad de la madre: clínicamente, cuando una mujer cumple cierta edad existe un mayor riesgo que se presenten complicaciones en el proceso gestacional, o en la salud del feto, así como el de la mamá, por ello el médico a cargo suele recomendar la programación de cesárea evitando complicaciones, claro que no en todos los casos es necesario, por ello esta indicación viene acompañado por otros factores o síntomas de la madre referente a evolución del embarazo (36).

- El lugar de residencia se refiere al sitio donde una persona vive de manera habitual o permanente, también es un factor que se podría considerar debido a que no todos tienen los mismos accesos a una atención adecuada durante el parto (37).

- La religión como parte de sus creencias podría influenciar en determinar si se realiza la cesárea o no, debido a que en diferentes creencias esta práctica no es recomendable o prohibida, pero el problema suele surgir cuando las indicaciones precisan la necesidad de una intervención quirúrgica (35).

- Estado educativo o nivel de formación también se considera un factor, según los antecedentes, en el Perú el 50 % de gestantes intervenidas mediante esta práctica tenían estudios superiores y, por el contrario, las que no recibieron una educación oportuna y adecuada representaron el 11 % (37).

- La ocupación, considerado un factor por el hecho de que muchas veces la cesárea se da por decisión y a criterio de la madre, dado que el tiempo con que cuentan dependerá de sus responsabilidades laborales, las cuales se planifican para coordinar permisos, tiempo y recursos que necesitará en el proceso quirúrgico (38).

- Ingreso mensual también es otro factor dado que solventar una cesárea es costoso, por ello este procedimiento se ven en clínicas privadas frecuentemente, siendo un mayor ingreso económico por la alta demanda de ello (35).

- **Factores obstétricos**

Con respecto a los factores obstétricos, se considera a los relacionados a las indicaciones bajo el criterio del profesional a cargo, uno de ellos es la paridad, es decir, el número de veces que ha estado gestando y ha dado a luz (39). Otro factor que conlleva a indicarse como necesario es el historial de registrar una cesárea anterior, así como si se realizó un buen seguimiento con respecto al cuidado prenatal que se debe brindar a las pacientes embarazadas, como estilo de vida saludable, buena nutrición y asesoramiento durante toda la gestación (40)

La edad gestacional abarca desde el primer día del último período menstrual hasta la fecha de término de gestación. Sin embargo, este método puede no ser preciso en mujeres con ciclos menstruales irregulares. Aunque no refleja la edad precisa del feto, es considerado un estándar utilizado universalmente por el personal de salud para evaluar la maduración fetal (41).

- **Tipos de parto**

En cuanto a las cesáreas que se dan por urgencia, se consideran y son necesarias cuando se trata de salvaguarda la vida de una o ambas partes, muchas veces existen complicaciones con el parto natural por diferentes aspectos, siendo la intervención quirúrgica la solución con mayores probabilidades de lograr su objetividad (37).

El otro es la electiva, cuando son programadas con un tiempo previo siempre guiado de las indicaciones médicas, esto no suele relacionarse con síntomas de labor de parto, sino que son organizadas con antelación de la mano del profesional y paciente (42).

- **Motivos para la intervención**

Existen diferentes indicaciones según la conveniencia y objetivo de la intervención, una de las más relevante para este estudio como:

Sufrimiento fetal: aquella situación en el que el producto experimenta una disminución en el suministro de oxígeno, lo que puede poner en peligro su bienestar y salud. Esta situación puede ocurrir durante el trabajo de parto y el parto debido a diversas razones, como la compresión del cordón umbilical, problemas en la circulación placentaria, contracciones uterinas intensas o prolongadas, entre otros factores. Cuando el feto no recibe suficiente oxígeno, puede mostrar signos de estrés, como cambios en el ritmo cardíaco fetal. El

sufrimiento fetal puede ser monitoreado mediante pruebas de bienestar fetal, como la monitorización electrónica de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto (43).

Cesárea previa: es una de las razones más comunes que hacen al personal planificar la intervención quirúrgica, la razón es que si se realiza el parto vaginal pueden existir el riesgo de sufrir rotura uterina, aunque los porcentajes de riesgo no son altos, pero suele estar presente para el diagnóstico y decisión (44).

Desproporción cefalopélvica: se da cuando el cráneo del feto es muy grande para la cavidad pélvica haciendo que el parto vaginal sea casi imposible, aumentando el riesgo de muerte fetal (45).

Preeclampsia: La preeclampsia grave es un riesgo latente que puede aparecerse desde la semana veinte del embarazo, la cual se manifiesta con un alza de la proteína que se puede evidenciar en la orina, posibles niveles bajos de plaquetas de la madre, haciendo que el momento del parto se complique sino tiene un seguimiento adecuado, siendo mortal para madre e hijo (46).

Trabajo de parto prolongado: considerado otro factor que puede causar complicaciones tanto de la madre como el producto, aumentando la morbilidad tanto fetal como materna, suele darse por diferentes complicaciones como la posición fetal anormal, el tamaño de la pelvis y/o anomalías en el canal del parto de la madre (47).

Prolapso del cordón umbilical: es posición anormal del cordón, pudiendo causar una hipoxemia fetal, es decir el feto puede asfixiarse durante el proceso de parto (46).

Corioamnionitis: es la presencia de bacterias en el líquido que podría causar el parto prematuro, donde también puede hacer que se dé una infección en la sangre de tipo bacteriana, ante ello la recomendación siempre es planificar el término de la gestación (48).

2.3. Definición de términos básicos

- Cesárea. Intervención quirúrgica donde se implementan métodos quirúrgicos que se realizan para lograr el parto asistido del feto que lo requiere, siendo una solución frente a posibles riesgos previos detectados o durante el embarazo (34).

- Morbilidad durante el embarazo. Son las complicaciones graves en la salud de la madre que podría afectar durante el embarazo, parto o puerperio, que afecte el riesgo de su vida y necesite atención inmediata (49).

- Control prenatal. Actividades que se realizan para el seguimiento de la salud tanto de la embarazada como el feto según las etapas de gestación en cual se encuentre, pudiendo identificar posibles riesgos y actuar sobre ellos (38).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Hi: Existen factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022.

Ho: No existen factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

✓ Hi: Existen factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

Ho: No existen factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

✓ Hi: Existen factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022

Ho: No existen factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022

3.2. Variables de la investigación

Revisar Anexo 4.

3.3. Métodos, tipo y nivel de la investigación

3.3.1. Enfoque

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, lo que posibilitó la recopilación de datos numéricos para analizar patrones y tendencias generales. Por otro lado, también se emplearon datos cualitativos para comprender la perspectiva de los participantes y explorar los factores subyacentes que afectan los resultados (50).

3.3.2. Tipo de la investigación

La investigación fue considerada aplicada, ya que su principal objetivo es generar conocimiento concreto y práctico que pueda ser utilizado para abordar problemas o necesidades específicas en la práctica o la vida cotidiana. Se enfoca en identificar y comprender los factores que influyen en las decisiones médicas sobre las cesáreas en un contexto hospitalario específico (50).

3.3.3. Nivel de investigación

De nivel analítico, esta investigación se enfocó en recopilar y analizar datos de manera exhaustiva y detallada con el fin de comprender fenómenos específicos. Este enfoque implica la utilización de métodos analíticos para examinar los datos y extraer conclusiones significativas (51).

3.3.4. Método de investigación

El método por emplear fue el hipotético-deductivo. Esto implica que, a través del estudio de las pacientes, se buscó validar hipótesis formuladas, las cuales se consideran como correctas. Utilizando un razonamiento deductivo, se intentó confirmar estas hipótesis de manera empírica (50).

3.4. Diseño de la investigación

La indagación fue de diseño observacional analítico transversal, retrospectivo y descriptivo (51). Asimismo, el esquema de diseño de investigación es el siguiente:

M – O

M: muestra

O: indicación de cesárea

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Estuvo comprendida por un estimado de 603 pacientes atendidos en un establecimiento de salud.

3.5.2. Muestra

Se ejecutó un muestreo probabilístico aleatorio simple, obteniéndose como muestra estimada a 235, los cuales deben de cumplir los criterios de inclusión y exclusión planteados.

Fórmula de poblaciones finitas:

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

En donde:

N: 603 pacientes mujeres que dieron a luz

Z: 1.96 (nivel de confianza del 95%)

E: Error muestral deseado 5%

p: Probabilidad favorable 0.5

q: Probabilidad desfavorable 0.5

Reemplazando los datos en la formula anterior, tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5 * 0.5) * 603}{(0.05)^2 * (603 - 1) + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}$$

n = 235 pacientes

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Paciente mujer con parto natural o cesárea previa indicación.
- ✓ Paciente mayor de 18 años.
- ✓ Paciente con historia clínica completa.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Paciente con tipo de cesárea electiva.
- ✓ Pacientes sometidas a cesárea por embarazo extrauterino.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

3.6.1. Técnicas

La técnica fue la observación técnica sistemática que permite recopilar información detallada y estructurada sobre el comportamiento, eventos o fenómenos observados.

3.6.2. Instrumento

- **Diseño**

Se empleó una ficha de recolección de datos desarrollada específicamente para este estudio, basada en el modelo utilizado en la investigación de Taye et al. (52) y adaptada al contexto nacional. Esta ficha consta de tres secciones: la primera sección se enfoca en registrar los motivos médicos relacionadas con el desarrollo del parto. La segunda sección aborda los factores asociados a estas indicaciones. Por último, se incluye una sección destinada a recopilar información sobre la frecuencia de las indicaciones de cesárea.

- **Confiabilidad**

Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach es una herramienta útil para evaluar la confiabilidad de un instrumento de medición, como una ficha de recolección de datos, al proporcionar una medida de la consistencia interna de los ítems del instrumento. El instrumento obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0,798 que indica que la ficha de recolección de datos es confiable para ser aplicado a la muestra (ver anexo 7).

- **Validez**

El instrumento fue validado por tres expertos en el campo relacionado con el tema de investigación. Estos expertos tuvieron experiencia y conocimientos relevantes en el área específica de estudio y estuvieron capacitados para evaluar la idoneidad y la relevancia de los ítems incluidos en la ficha de recolección de datos (ver anexo 6).

3.7. Análisis de datos

Antes de proceder con el análisis de datos, se solicitó formalmente el permiso correspondiente a las autoridades pertinentes, incluyendo la Universidad Continental y el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho (Anexo 5).

Una vez obtenidos los datos pertinentes, se efectuó un análisis estadístico detallado para explorar los factores anexados a la indicación de cesáreas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho en el año 2022. Se empleó el análisis bivariado y el chi cuadrado como medida de asociación entre las variables de interés.

Se hizo uso de un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$ para todas las pruebas, y se presentaron los resultados con intervalos de confianza del 95 %. El análisis de datos se efectuó haciendo uso del software estadístico especializado SPSS y se documentaron

detalladamente todos los pasos realizados para garantizar la transparencia y la reproducibilidad de los resultados

3.8. Consideraciones éticas

El proyecto paso por evaluación previa del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental para su aprobación antes de comenzar el proceso de recolección de datos. Se preservó la ética en todo momento, debido a que se aplicó la ficha de recolección de datos anónima en la que no se obtuvo información que pueda identificar a los participantes. No existe un conflicto de interés entre los autores, además, este proyecto se presentó al Comité de Ética de la Universidad Continental, esto motivado porque la publicación sirva al autor para acceder a su título de médico cirujano. Se asegura que, se siguió todos los procedimientos éticos y legales necesarios para garantizar la confidencialidad y la privacidad de la información de los participantes.

CAPÍTULO V

Resultados y discusión

5.1. Resultados

Tabla 1. Indicación de cesárea

	N	Porcentaje
No	126	53,6
Sí	109	46,4
Total	235	100,0

En la tabla 1 se presenta la indicación por cesárea de las pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho, en donde el 53,6%, el mayor porcentaje, no presentó parto por cesárea, mientras que el 46,4% sí tuvo un parto por cesárea.

Tabla 2. Motivos de cesárea más frecuentes

	N	Porcentaje
Sufrimiento fetal	28	25,7%
Cesárea previa	21	19,3%
Desproporción cefalopélvica	14	12,8%
Preeclampsia	16	14,7%
Mal presentación de nalgas/transversal	4	3,7%
Prolapsos del cordón umbilical	1	0,9%
Corioamnionitis	1	0,9%
Otros	24	22%
Total	109	100,0%

En la tabla 2 se presenta los motivos para cesárea más frecuentes en pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022, en donde, en mayor porcentaje, el 25,7 % de las madres que tuvieron parto por cesárea presentaron como motivo el sufrimiento

fetal, el 19,3 % tuvo como motivo la cesárea previa, el 14,7 % fue por preeclampsia, el 12,8% fue por desproporción cefalopélvica, mientras que el 3,7% fue por una mala presentación de nalgas/transversal y el 0,9 % fue prolapsos del cordón umbilical y corioamnionitis. Finalmente, el 22 % de las madres tuvieron parto por cesárea por otros motivos.

Tabla 3. Características demográficas de las pacientes

	N	Porcentaje
Edad		
18 a 24 años	81	34,5%
25 a 31 años	87	37,0%
32 a 38 años	52	22,1%
39 a 45 años	15	6,4%
Estado educativo		
Educación no formal	18	7,7%
Primaria completa	30	12,8%
Secundaria completa	75	31,9%
Superior no universitaria	70	29,8%
Superior universitaria	42	17,9%
Ocupación		
Ama de casa	87	37,0%
Empleado	148	63,0%
Religión		
Católica	166	70,6%
Otro	69	29,4%
Residencia		
Rural	143	60,9%
Urbano	92	39,1%

En la tabla 3 se presenta las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno; Ayacucho 2022, en donde la mayoría de las gestantes tiene entre 25 a 31 años, lo que representa el 37 %, mientras que el 31,9 % presentaron como nivel de educación secundaria, el 63 % indicó que su ocupación es empleada, además el 70,6 % de las madres tienen como religión católica y el 60,9 % manifestaron que su residencia es rural.

- **Análisis bivariado**

Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea

Factores sociodemográficos		Indicación a cesárea				p
		No		Sí		
		f	%	f	%	
Edad	18 - 24 años	40	17%	41	17,4%	0,687
	25 - 31 años	49	20,9%	38	16,2%	
	32 - 38 años	30	12,8%	22	9,4%	
	39 años a más	7	3%	8	3,4%	
Estado educativo	Educación no formal	12	5,1%	6	2,6%	0,100
	Primaria completa	20	8,5%	10	4,3%	
	Secundaria completa	44	18,7%	31	13,2%	
	Superior no universitaria	32	13,6%	38	16,2%	
	Superior universitaria	18	7,7%	24	10,2%	
Ocupación	Ama de casa	48	20,4%	39	16,6%	0,714
	Empleado	78	33,2%	70	29,8%	
Religión	Católica	90	38,3%	76	32,3%	0,775
	Otro	36	15,3%	33	14%	
Residencia	Rural	78	33,2%	65	27,7%	0,722
	Urbano	48	20,4%	44	18,7%	

En la tabla 4 se presenta los factores sociodemográficos, sin embargo, ninguno de ellos se relaciona de manera significativa con la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazarenos, Ayacucho, dado que el valor de la significancia fue mayor a 0,05, por lo tanto, se rechaza que los factores sociodemográficos se asocien con la indicación de cesárea.

Tabla 5. Factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea

Factores obstétricos		Indicación a cesárea				p
		No		Sí		
		f	%	f	%	
Paridad	Primípara	42	17,9%	28	11,9%	0,201
	Múltipara	84	35,7%	81	34,5%	
Historia previa de cesárea	No	126	53,6%	0	0,0%	0,000
	Sí	0	0,0%	109	46,4%	
Atención prenatal	< 6 veces	24	10,2%	25	10,6%	0,464
	≥ 6 veces	102	43,4%	84	35,7%	
Edad gestacional	30 - 35 años	1	0,4%	2	0,9%	0,389
	36 - 40 años	107	45,5%	97	41,3%	
	41 - 45 años	18	7,7%	10	4,3%	
Peso fetal	Bajo peso de nacimiento < 2500 gramos	86	36,6%	0	0,0%	0,000
	Normal 2500 – 4000 gramos	40	17,0%	0	0,0%	
	Macrosómico > 4000 gramos	0	0,0%	109	46,4%	

En la tabla 5 se presenta los factores obstétricos, siendo la historia previa de cesárea y el peso fetal las que se relacionan de manera significativa con la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazarenos, Ayacucho, dado que el valor de la significancia fue menor a 0,05, por lo tanto, se acepta la asociación significativa.

Tabla 6. Factores asociados a la indicación de cesárea

Factores obstétricos		Indicación a cesárea				p
		No		Sí		
		f	%	f	%	
Historia previa de cesárea	No	126	53,6%	0	0,0%	0,000
	Sí	0	0,0%	109	46,4%	
Peso fetal	Bajo peso de nacimiento < 2500 gramos	86	36,6%	0	0,0%	0,000
	Normal 2500 – 4000 gramos	40	17,0%	0	0,0%	
	Macrosómico > 4000 gramos	0	0,0%	109	46,4%	

En la tabla 6 se presenta los factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, siendo la historia previa de cesárea y peso fetal, dado que el valor de la significancia fue menor a 0,05, es decir son los únicos factores con relación significativa a la variable.

5.2. Discusión

La discusión de los resultados se centra en la interpretación de los datos recopilados, destacando los factores más relevantes que emergen de este estudio. Se examina cómo estos factores se entrelazan y contribuyen a la elección de la cesárea, así como las implicaciones que estos hallazgos pueden tener en la salud materno-infantil en la región de Ayacucho.

Sobre la prevalencia de indicaciones para cesárea, se obtuvo que el 46,4 % sí tuvo un parto por vía abdominal y el 53,6 % no presentó parto por vía alta. Dichos resultados se relacionan con el estudio de Loaiza en el 2022 quien indicó que la cesaría estuvo conformada por el 45 % de las pacientes (20). Sin embargo, no concuerdan con el estudio de Maskey et al. en el 2019, en donde tuvieron cesárea con un 18 % (15). De la misma manera, se diferencia con el estudio de Mohamed y Menghisteab, en el 2022 indicó que la cesárea previa con un 10,2 % (19). Los resultados se respaldan por la teoría de Burke y Allen, quienes mencionan que la indicación de término de gestación por vía alta es una recomendación médica que consiste en la incisión en la parte suprapúbica hasta el útero y qué permite el nacimiento del producto (25).

Estas discrepancias pueden atribuirse a diversos motivos como diferencias en las poblaciones estudiadas, las prácticas obstétricas en diferentes instituciones de salud, y las tendencias cambiantes en la toma de decisiones médicas. Sin embargo, los resultados obtenidos en esta indagación se alinean con la teoría de Burke y Allen, que sostienen que la indicación de cesárea es una recomendación médica basada en consideraciones clínicas y obstétricas específicas (25). La prevalencia relativamente alta de cesáreas encontrada en este estudio resalta la importancia de una evaluación cuidadosa de las indicaciones para esta intervención quirúrgica. Si bien la cesárea puede ser la única opción para término de gestación en ciertos casos para proteger la salud de la progenitora y del neonato, también conlleva riesgos y complicaciones potenciales.

Según la identificación de los motivos para cesárea con mayor índice de frecuencia en pacientes atendidas, se obtuvo que en mayor porcentaje el 25,7 % de las pacientes que finalización el parto por vía alta presentaron como motivo sufrimiento fetal, el 19,3 % tuvo como motivo cesárea previa, el 14,7 % fue por preeclampsia, el 12,8 % fue por desproporción

cefalopélvica, mientras que el 3,7 % fue por una mala presentación de nalgas/transversal y el 0,9 % fue prolapsos del cordón umbilical y corioamnionitis. Siendo resultados son similares a la indagación de Maskey et al. en el 2019, quienes indicaron que entre las indicaciones para cesárea es el sufrimiento fetal 243 (28 %), seguida de cesárea previa 165 (18 %) y trastornos céfalo pélvicos 52 (6,5 %) (15). De la misma manera, el estudio de Deng et al. en el 2021, indicaron que uno de los indicadores de parto por cesárea es el sufrimiento fetal (22,73 %) (17). Igualmente coincide con Mohamed y Menghisteab en el 2022, quienes hallaron que los índices de cesárea fueron cesárea previa/repetida (10,2 %) y sufrimiento fetal (5,9 %) (19).

Los resultados encontrados se respaldan con la literatura que indican que existen distintos motivos para la intervención de cesárea, siendo una de las más importantes el sufrimiento fetal, que se caracteriza por una situación en la que el feto sufre una reducción en la entrega de oxígeno, lo que puede amenazar su salud y bienestar (43). Al igual que la cesárea previa que es una de las causas principales que lleva al personal médico a considerar la realización de un parto distócico en lugar de un parto eutócico. Esto se debe a que existe el riesgo de que durante un parto vaginal pueda producirse una ruptura en el útero (44).

Estos hallazgos refuerzan los resultados obtenidos sobre las indicaciones para finalizar la gestación por cesárea, destacando el sufrimiento fetal como uno de los motivos más relevantes. Asimismo, la presencia de una cesárea previa surge como un factor determinante en la toma de decisiones médicas, ya que existe el riesgo potencial durante un parto vaginal, lo cual justifica la preferencia por la cesárea en estos casos.

En cuanto las características demográficas de las pacientes atendidas, el 37 % tiene entre 25 a 31 años, mientras que el 31,9 % presentaron como nivel de educación secundaria, el 63 % indicó que su ocupación es empleada, además el 70,6% de las madres tienen como religión católica y el 60,9 % manifestaron que su residencia es rural. Resultados similares se obtuvo en el estudio de Aycaya en el 2022, quien halló que la mayoría de pacientes tiene entre 20 a 27 años con un 41,6 %, además tuvo un mayor porcentaje de pacientes con secundaria con un 67,6 %, por otro lado, es diferente con la ocupación dado que la mayoría de las progenitoras son amas de casa con un 65,1 % e igualmente con el lugar de procedencia de rural con un 92,1 % (21).

Estos hallazgos proporcionan información importante sobre el perfil demográfico de las pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho, lo que puede ser útil para adaptar y mejorar los servicios de atención obstétrica en la institución, así como para diseñar intervenciones dirigidas a poblaciones específicas. También, indica que según el entorno de la

investigación varía los factores sociodemográficos, por ende, no se relacionan con las indicaciones para cesárea.

Asimismo, se halló que los factores sociodemográficos no se asocian a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazarenos, Ayacucho, dado que el valor de la significancia fue mayor a 0,05. De la misma manera, se asocia con el estudio de Aycaya en el 2022, quien encontró que los factores socio epidemiológicos no presentan asociación con la indicación de cesárea como la edad ($p=0,205$), grado de instrucción (0,474), estado civil (0,517), ocupación ($p=0,287$) y lugar de procedencia ($p=0,223$) (21).

Estos resultados ofrecen valiosa información sobre las características demográficas de las pacientes que reciben atención en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho, lo que puede ser aprovechado para ajustar y optimizar los servicios de obstetricia en la institución, así como para desarrollar intervenciones dirigidas a grupos específicos de la población. Además, señalan que los factores sociodemográficos pueden variar según el contexto de la investigación, lo que sugiere que no están directamente relacionados con las indicaciones para realizar cesáreas.

Por otro lado, la historia previa de cesárea y el peso fetal son los factores obstétricos que se relacionan de manera significativa con la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazarenos, Ayacucho, dado que el valor de la significancia fue inferior a 0,05. El resultado se asocia con la indagación de Cárdenas, en el 2023 quien indicó que uno de los factores maternos fue la cesárea anterior (0,0067) (23). De igual manera, la investigación de Miranda, en el 2022 indicó que uno de los factores es la cesárea anterior (11%). Igualmente, para el autor Aycaya, en el 2022, halló que la cesárea previa (26 %) es un factor asociado a la realización de cesárea. Se encontró una mayor coincidencia con el factor de historia previa de cesárea, sin embargo, no se halló coincidencia con el peso fetal (21).

La literatura respalda los resultados hallados, dado que la cesárea previa es uno de los factores que evalúa el personal de salud para planificar la intervención quirúrgica (44). De la misma manera, el peso al nacer del feto es uno de los factores asociados con la tasa más altas de cesárea (6). Otros estudios también mencionaron que para la realización de cesárea se debe de tomar en cuenta la macrosomía fetal (12).

La relación significativa entre la historia previa de cesárea, el peso fetal y la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazarenos destaca la importancia de evaluar cuidadosamente estos factores en la práctica obstétrica. Si bien estos factores pueden variar en su influencia en

diferentes entornos hospitalarios y poblaciones, en este contexto específico, son elementos cruciales que guían las decisiones médicas para garantizar la seguridad y el bienestar materno-infantil.

Es fundamental reconocer que la indicación de cesárea debe basarse en una evaluación integral de todos los factores clínicos y obstétricos relevantes, teniendo en cuenta el equilibrio entre los riesgos y beneficios para la madre y el bebé. Además, es importante continuar investigando y evaluando la relación entre estos factores y la indicación de cesárea para mejorar continuamente la atención obstétrica y promover mejores resultados para las mujeres en período de gestación y sus hijos en el Hospital Jesús Nazarenos y más allá.

Conclusiones

1. Se estableció que en cuanto a la prevalencia de indicaciones para cesárea, el 46,4 % sí tuvo un parto por cesárea y el 53,6 % no presentó parto por cesárea. Dicha distribución indica la prevalencia de partos normales como procedimiento obstétrico en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho.
2. Los motivos para cesárea más frecuentes en pacientes atendidas indican que, en mayor porcentaje, el 25,7 % de las madres que tuvieron parto por cesárea presentaron como motivo sufrimiento fetal, el 19,3 % tuvo cesárea previa, el 14,7 % preeclampsia, el 12,8 % desproporción cefalopélvica, mientras que el 3,7 % por una mala presentación de nalgas/transversal y el 0,9 % por prolapsos del cordón umbilical y corioamnionitis.
3. En relación a las características demográficas de las pacientes atendidas, el 37 % tiene entre 25 a 31 años, mientras que el 31,9 % presentaron como nivel de educación secundaria, el 63 % indicó que su ocupación es empleada, además el 70,6 % de las madres tienen como religión católica y el 60,9 % manifestaron que su residencia es rural.
4. Los factores sociodemográficos no se asocian a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazarenos, Ayacucho, dado que el valor de la significancia fue mayor a 0,05. Esto sugiere que otros factores médicos y obstétricos pueden ser más determinantes en la decisión de realizar cesáreas en este contexto.
5. La historia previa de cesárea y el peso fetal son los factores obstétricos que se relacionan de manera significativa con la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazarenos, Ayacucho, dado que el valor de la significancia fue menor a 0,05. Estos resultados subrayan la importancia de evaluar cuidadosamente estos factores en la toma de decisiones obstétricas en esta institución.
6. El factor asociado a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho fue el obstétrico, específicamente en la historia previa de cesárea y el peso fetal. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de considerar cuidadosamente estos factores en la planificación y la atención obstétrica para garantizar resultados óptimos para las madres y los recién nacidos.

Recomendaciones

1. El director del hospital debe de implementar programas de educación prenatal para informar a las mujeres sobre las opciones de parto disponibles, fomentando la comprensión de los riesgos y beneficios de la cesárea frente al parto vaginal. Asimismo, establecer protocolos de atención obstétrica que promuevan la toma de decisiones compartida entre el personal médico y las mujeres embarazadas, sobre todo considerando la salud de la madre y el bebé.
2. El personal a cargo debe de desarrollar programas de detección temprana y manejo adecuado del sufrimiento fetal durante el trabajo de parto, con el objetivo de reducir la incidencia de cesáreas por esta indicación. Asimismo, deben de implementar estrategias de prevención y control de la preeclampsia, como el monitoreo regular de la presión arterial y la atención prenatal especializada, para disminuir la necesidad de cesáreas por esta complicación obstétrica.
3. El hospital y la municipalidad local deben de diseñar intervenciones educativas y de promoción de la salud dirigidas a mujeres jóvenes, con un énfasis en la importancia de la atención prenatal y la toma de decisiones informadas durante el embarazo y el parto. Asimismo, la información debe estar dirigido especialmente a mujeres con secundaria del área rural a fin de darles todos los alcances sobre la atención obstétrica.
4. Se recomienda que el hospital establezca protocolos de manejo específicos para mujeres con cesárea previa, los cuales deberían incluir una evaluación regular del riesgo de complicaciones y la planificación anticipada del modo de parto. Esto implicaría un enfoque multidisciplinario que garantice una atención integral y personalizada a estas mujeres, facilitando la toma de decisiones informadas y promoviendo una experiencia segura y satisfactoria durante el embarazo y el parto.
5. Se sugiere que el Hospital Jesús Nazareno en Ayacucho implemente programas de ejercicios que permita controlar el aumento de peso gestacional y reducir el riesgo de macrosomía o de tener un bebé grande para la edad gestacional. Asimismo, brindar una dieta con bajo índice glucémico puede ayudar a prevenir el aumento excesivo de peso durante el embarazo. Dichas recomendaciones permitirán que las pacientes desarrollen un embarazo saludable, seguro y prevenir la macrosomía.

Referencias

1. Faruk M, Sultana S, Al-Neyma M, Hossain S. Socioeconomic, demographic, and nutritional factors associated with cesarean deliveries among childbearing women in Bangladesh. *Journal of Medicine Surgery and Public Health*. 2023; 1.
2. Angolile C, MB, Mushemba J, Mashauri H. Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. *Health science reports*. 2023; 6(5).
3. Panda S, Begley C, Corcoran P, Daly D. Factors associated with cesarean birth in nulliparous women: A multicenter prospective cohort study. *Birth (Berkeley, Calif.)*. 2022; 49(4): p. 812 - 822.
4. Chellai F. Epidemiology Analysis of Caesarean Section in Central, Eastern and Southeastern European Countries. *Munich Personal RepPEc Archive*. 2023; 1(117344).
5. Osayande I, Ogunyemi O, Gwacham U, Olaniran A, Yaya S, Banke A. Prevalence, indications, and complications of caesarean section in health facilities across Nigeria: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive health*. 2023; 20(1).
6. Giang H, Duy D, Hieu L, VN, Ngoc N, Phuong M, et al. Factors associated with the very high caesarean section rate in urban areas of Vietnam. *PloS one*. 2022; 17(8).
7. Ahmed M, Islam M, Jahan I, Shaon I. Multilevel analysis to identify the factors associated with caesarean section in Bangladesh: evidence from a nationally representative survey. *International Health*. 2023; 15(1): p. 30 - 36.
8. Nedberg I, Rylander C, Skjeldestad F, Blix E, Ugulava T, Anda E. Factors Associated with Cesarean Section among Primiparous Women in Georgia: A Registry-based Study. *Journal of epidemiology and global health*. 2020; 10(4).
9. V M, Palacios D. Cesarean section prevalence based on prenatal care provider, location, and wealth index: A comparative analysis in peru's healthcare systems. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2023; 38.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima - Perú: INIEI.
11. Anaya R, Delgado V, Lizana M, Yupanqui W. Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. ; 3(1): p. 32 - 37.
12. Quispe R. Factores de riesgo asociados a la indicación de cesárea en un Hospital de Ayacucho durante el período 2021-2022. Tesis de licenciatura. Huancayo - Perú: Universidad Peruana los Andes.
13. Barrena M, Quispe P, Flores M, León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2020; 66(2).

14. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2021; 67(1).
15. Maskey S, Bajracharya M, Bhandari S. Prevalence of Cesarean Section and Its Indications in A Tertiary Care Hospital. *Journal of Nepal Medical Association*. 2019; 57(216).
16. Morton R, Burton A, Praneel K, Hyett J, Phipps H, McGeechan K, et al. Cesarean delivery: Trend in indications over three decades within a major city hospital network. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2020; 99(7).
17. Deng R, Xian T, Lui J, Gao Y, Zhong X. Parto por cesárea a petición materna y sus factores influyentes en Chongqing, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021; 21(384).
18. Riofrio A, Olmedo K, Rodríguez J. Incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital de Machala. *Polo del conocimiento*. 2023; 8(1): p. 1004-1018.
19. Mohamed I, Menghisteab S. Cesarean section delivery rates, determinants, and indications: a retrospective study in Dekemhare Hospital. *Global Reproductive Health*. 2022; 7(1).
20. Loaiza C. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega - Abancay. Tesis para optar por el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Privada San Juan Bautista, Apurímac.
21. Aycaya D. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tesis para optar por el título profesional de Licenciado en Obstetricia. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.
22. Miranda R. Factores asociados a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Tesis para optar por el grado académico de segunda especialidad en alto riesgo obstétrico. Universidad de Huánuco, Huánuco.
23. Cardenas G. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública y Comunitaria. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco.
24. Talenas E. Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en alto riesgo en obstetricia. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco.

25. Burke C, Allen R. Complications of Cesarean Birth Clinical Recommendations for Prevention and Management. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2020; 45(2): p. 92-99.
26. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2021; 67(1).
27. Sánchez D, Salazar F, Soto E, Martínez D, Fuente J, Hernández J. Operación cesárea. Una revisión histórica. *Caesarean section. A historical review*. 2020; 45(4): p. 61-72.
28. Larsson C, Djulfelt C, Lindam A, Tunón K, Nordin P. Surgical complications after caesarean section: A population-based cohort study. *MAS UO*. 2021; 16(10): p. e0258222.
29. Instituto nacional de Estadística e Informática. La atención del parto. [Online]; 2021. Acceso 01 de 04 de 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098343/Salud%20materna%20%28Parte%20%29.pdf>.
30. Salinas M, Santoyo S, Barragán I. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la ciudad de México. *Ácta médica*. 2021; 19(4): p. 510-513.
31. Azadeh A, Nayereh R, Farzaneh N, Abolfazl M. The Failure Rate, Related Factors, and Neonate Complications of Vaginal Delivery after Cesarean Section. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020; 25(1).
32. Children's Hospital of Philadelphia. Manual MSD: Infecciones uterinas después del parto. [Online]; 2022. Acceso 01 de 04 de 2024. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/el-puerperio-pero%20%28C3%A9dodo-posparto/infecciones-uterinas-posparto-despu%20%28C3%A9s-del-parto-puerperales>.
33. El país. La muerte por cesárea es de 100 veces más frecuente en países en desarrollo. [Online]; 2019. Acceso 02 de 04 de 2024. https://elpais.com/elpais/2019/03/28/planeta_futuro/1553785720_863018.html
34. Olivares C. El rol histórico de la cesárea y su relación con la mortalidad materna. *Perinatol Reprod Hum*. 2021; 35(3): p. 99-103.
35. Pino R, Zorrilla V, Rodríguez M, Ochoa W. Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2021; 3(1): p. 32-37.

36. Fernandes I, Carvalho D, Antunes D. Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil. *Revista Cubana de Educación Superior*. 2021; 40(1).
37. Chiliquinga 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*. 2019; 17(2).
38. Urquiza F, Martínez E, García C. Influencia de factores no médicos para el nacimiento por cesárea en un hospital privado. *Ginecología y obstetricia de México*. 2020; 88(10): p. 667-674.
39. Desalegn A. Knowledge about child birth and postpartum obstetric danger signs and associated factors among mothers in Dale district, Southern Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(340).
40. Vivanco K, Reyes E. Factores que influyen en el Control Prenatal. *Polo del Conocimiento*. 2023; 8(8): p. 448-462.
41. Lattari A. Manual MSD. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>.
42. Muños J, Freyermuth M, Ochoa M. Factores asociados al incremento de cesáreas en México, 2011-2014. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2020; 17(2): p. 1-31.
43. Thill B. Fetal Pain in the First Trimester. First published. 2021; 89(1).
44. He X, Dai Q, Li J. Outcomes and risk factors for failed trial of labor after cesarean delivery (TOLAC) in women with one previous cesarean section: a Chinese population-based study. *Springer Lik*. 2022; 22: p. 676.
45. Modumba J, Ramos R. Importancia de la pelvimetría y factor con un indicador de la desproporción céfalo – pélvica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2022; 6(3).
46. Magge L, Nicolaidis k, Dadelszen P. Preeclampsia. *Jpural of Medicine*. 2022; 386(19): p. 1817-1832.
47. Gaudernack L, Michelsen T, Lukasse M. Does prolonged labor affect the birth experience and subsequent wish for cesarean section among first-time mothers? A quantitative and qualitative analysis of a survey from Norway. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020; 20(605).
48. Verdy C, Matute E, Vásquez N, Andrade E. Corioamnionitis, definición, métodos de diagnóstico y repercusión clínica. *Journal of American Health*. 2020; 3(2): p. 84-94.
49. Hernández Y, Sosa A, Rodríguez L. Morbilidad materna extremadamente grave una aproximación actual. *Birth*. 2023; 12(2): p. 31-38.

50. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.: McGrawHill; 2020.
51. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. 1st ed.: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
52. Taye M, Nega F, Belay M, Kibret S, Fentie Y, Addis W, et al. Prevalence and factors associated with caesarean section in a comprehensive specialized hospital of Ethiopia: A cross-sectional study; 2020. *Annals of medicine and surgery.* 2021; 67.

Anexos

Anexo 1

Abreviaturas

CPD: Desproporción Cefalopélvica

CS: cesárea

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

OMS: Organización Mundial de la Salud

Anexo 2

Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a la indicación de cesáreas en el hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?	Objetivo general Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022	Hipótesis general Hi: Existen factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022 Ho: No existen factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno Ayacucho 2022	Variables: Indicación de cesárea Factores asociados Factores sociodemográficos: • Edad • Estado educativo • Ocupación • Religión • Residencia Factores obstétricos: • Paridad • Historia previa de cesárea • Atención prenatal • Edad gestacional	Método: El método deductivo. Tipo (por FINALIDAD Y ALCANCE): Aplicada y analítica Diseño: Observacional Transversal, retrospectivo y descriptivo	Población: 603 pacientes que dieron a luz en el periodo 2022 Muestra: 235 pacientes que dieron a luz en el periodo 2022 Técnicas de recopilación de datos: Observación Instrumentos: Ficha de recolección de datos
Problemas específicos • ¿Cuál es la prevalencia de indicaciones para cesárea en pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022? • ¿Cuáles son los motivos para cesárea más frecuentes en	Objetivos específicos • Establecer la prevalencia de indicaciones para cesárea en pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022 • Identificar los motivos para cesárea más frecuentes en	Hipótesis específicas Jesús Nazareno Ayacucho 2022 Hipótesis específicas • Hi: Existen factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.			

<p>pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p>	<p>pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022</p>	<p>Ho: No existen factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peso fetal Motivo de indicación de cesárea 	<p>Técnicas de análisis de datos:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características demográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las características demográficas de las pacientes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno; Ayacucho 2022 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existen factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022 		<p>Se empleará el odds ratio (OR) como medida de asociación entre las variables de interés. El odds ratio es una medida de la fuerza de asociación entre dos variables</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022 	<p>Ho: No existen factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022</p>		<p>categóricas y es comúnmente utilizado en estudios epidemiológicos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer los factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho 2022 			

Anexo 3
Instrumento

N°:

Fecha: __/__/__

I. INDICACIÓN DE CESÁREA	
Indicación de cesárea:	Sí () No ()
II. FACTORES ASOCIADOS	
Factores sociodemográficos:	
Edad	18 – 20 () 20 - 24 () 25 - 29 () 30 - 34 () 35 – 39 ()
Estado educativo	Educación no formal () Primaria completa () Secundaria completa () Superior no universitaria () Superior universitaria ()
Ocupación	Ama de casa () Empleado ()
Religión	Católica () Otro ()
Residencia	Rural () Urbano ()
Factores obstétricos:	
Paridad	Primípara () Multípara ()
Historia previa de cesárea	Sí () No ()
Atención prenatal	< 6 veces () ≥ 6 veces ()
Edad gestacional	< 37 semanas () 37 – 42 semanas ()

Peso fetal	< 2500 gramos () 2500 – 4000 gramos () > 4000 gramos ()
III. FRECUENCIA DE INDICACIÓN DE CESÁREA	
Motivo de indicación de cesárea	sufrimiento fetal () cesárea previa () () Preeclampsia () eclampsia grave () Mal presentación de nalgas/transversal () Trabajo de parto prolongado () Prolapsos del cordón umbilical () Corioamnionitis () Otros ()

Anexo 4






Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Indicación de cesárea	Se refiera a la situación donde se recomienda una cesárea, cuando un parto vaginal no es seguro o no es posible para la madre o el bebé	Indicación de cesárea en pacientes mujeres atendidas en el Hospital Jesús Nazareno durante el año 2022	Historia clínica	Cualitativa	Nominal
Factores sociodemográficos	Son un grupo de factores relevantes con respecto a la práctica de la cesárea que explican la causa de la necesidad de utilizar esta técnica quirúrgica, ante ello se engloban en los siguientes factores	Condiciones asociadas a la indicación de cesárea en pacientes mujeres atendidas en el Hospital Jesús Nazareno	Edad de la madre Lugar de residencia Religión Estado educativo Ocupación		

Factores obstétricos	Se considera a los relacionados a las indicaciones bajo el criterio del profesional a cargo	Condiciones asociadas a la indicación de cesárea en pacientes mujeres atendidas en el Hospital Jesús Nazareno durante el año 2022	Paridad Historia previa de cesárea Atención prenatal Edad gestacional Peso fetal	Cuantitativa Cualitativo Cualitativo Cuantitativo Cuantitativo Cuantitativo	Intervalo Ordinal Nominal Intervalo Nominal Ordinal Razón Razón
Frecuencia de indicaciones para cesárea	Razón específica por la cual se recomienda o se lleva a cabo una cesárea en una situación particular	Razón específica por la cual se recomienda la cesárea en pacientes mujeres atendidas en el Hospital Jesús Nazareno durante el año 2022	Motivo de indicación de cesárea	Cualitativa	Nominal

Anexo 5

Ficha de aceptación del Hospital Jesús Nazareno

		 <p>HOSPITAL DE APOYO "JESUS NAZARENO" Jr. Ciro alegría N° 800. Jesús Nazareno-Ayacucho-Perú Teléf. N° 315419 Fax N° 066 315419 Teléf. Emergencia 314690 Mail:hajesusnazareno@yahoo.com</p>		
---	---	--	---	---

FICHA DE ACEPTACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION - HJN

TEMA: "Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno 2022"

1.- Razón Social De La Institución: Hospital Jesús Nazareno

2.- Dirección: Jr. Ciro Alegría N° 800


3.- Responsable De Docencia, Capacitación e Investigación: Lic. Enf. Pampa Chillce, Katia M.


4.- responsable Del Servicio Donde Se Ejecutará La Investigación:
Obstetra: Alarcón De Guzmán Rosa María

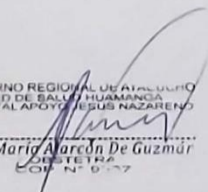
5.- INVESTIGADOR:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARRERA PROFESIONAL	INSTITUCIÓN PROCEDENCIA	PERIODO
01	María del Carmen Sánchez Ochoa	Medicina Humana	Universidad Continental	23 - 02 - 2024 23 - 03 - 2024

Jesús Nazareno, 12 de febrero de 2024


V°B°
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL "JESUS NAZARENO"
AYACUCHO


Rosa María Alarcón De Guzmán
LIC. EN ENFERMERIA
CEP: 85969


GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
RED DE SALUD HUAMANCA
HOSPITAL APOYO "JESUS NAZARENO"
Rosa María Alarcón De Guzmán
OBSTETRA
COP N° 6177

Anexo 6

Validación del instrumento por expertos

FORMULARIO DE VALIDACIÓN

Informe sobre Juicio de expertos del instrumento de medición

1.-Datos generales

Apellidos y Nombres del experto	Valencia Tiplan Eliana
Instrumento motivo de evaluación	FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN EL HOSPITAL JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022.
Autor del Instrumento	MARIA DEL CARMEN SANCHEZ OCHOA

2.-Aspectos de validación

Indicadores	Criterios	valoración													
		<45	55	65	70	75	80	85	90	95	100				
1.-claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado														/
2.-objetividad	Esta expresado en conductas observables														/
3.-Actualización	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología														/
4.-Organización	Esta organizada en forma lógica														/
5.-Suficiencia	Comprende aspectos cualitativos y cuantitativos														/
6.-Intencionalidad	Es adecuado para valorar la comprensión lógica														/
7.-Consistencia	Está basado en aspectos teórico científicos														/
8.-Coherencia	Entre las variables dimensiones, Indicadores ítems														/
9.-Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación														/
10.-Pertinencia	El cuestionario es aplicable														/

3.-Opinion de aplicabilidad

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
 El instrumento NO cumple con los requisitos para su aplicación.

4.-Promedio de valoración ()

valoración	puntaje
Inaceptable	45-65
Mínimamente aceptable	70-80
Aceptable	85-100




Firma y sello del experto:

DNI: 73124815

FORMULARIO DE VALIDACIÓN

Informe sobre Juicio de expertos del instrumento de medición

1.-Datos generales

Apellidos y Nombres del experto	Elizabeth Gutierrez Peña
Instrumento motivo de evaluación	FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN EL HOSPITAL JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022.
Autor del Instrumento	MARIA DEL CARMEN SANCHEZ OCHOA

2.-Aspectos de validación


Indicadores	Criterios	valoración									
		<45	55	65	70	75	80	85	90	95	100
1.-claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado										/
2.-objetividad	Esta expresado en conductas observables										/
3.-Actualización	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología										/
4.-Organización	Esta organizada en forma lógica										/
5.-Suficiencia	Comprende aspectos cualitativos y cuantitativos										/
6.- Intencionalidad	Es adecuado para valorar la comprensión lógica										/
7.-Consistencia	Está basado en aspectos teórico científicos										/
8.-Coherencia	Entre las variables dimensiones, indicadores ítems										/
9.-Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación										/
10.-Pertinencia	El cuestionario es aplicable										/

3.-Opinion de aplicabilidad

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
 El instrumento NO cumple con los requisitos para su aplicación.

4.-Promedio de valoración (100)

valoración	puntaje
Inaceptable	45-65
Mínimamente aceptable	70-80
Aceptable	85-100


 Elizabeth L. Gutierrez Peña
 GINECOLOGA
 CMP 34595 RNE 23179

Firma y sello del experto:

DNI:

FORMULARIO DE VALIDACIÓN

Informe sobre Juicio de expertos del instrumento de medición

1.-Datos generales

Apellidos y Nombres del experto	Melgar Salcedo Walter
Instrumento motivo de evaluación	FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN EL HOSPITAL JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2022.
Autor del Instrumento	MARIA DEL CARMEN SANCHEZ OCHOA

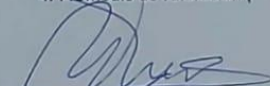
2.-Aspectos de validación

indicadores	criterios	valoración										
		<45	55	65	70	75	80	85	90	95	100	
1.-claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado											✓
2.-objetividad	Esta expresado en conductas observables											✓
3.-Actualización	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología											✓
4.-Organización	Esta organizada en forma lógica											✓
5.-Suficiencia	Comprende aspectos cualitativos y cuantitativos											✓
6.- Intencionalidad	Es adecuado para valorar la comprensión lógica											✓
7.-Consistencia	Está basado en aspectos teórico científicos											✓
8.-Coherencia	Entre las variables dimensiones, indicadores ítems										✓	
9.-Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación											✓
10.-Pertinencia	El cuestionario es aplicable											✓

3.-Opinion de aplicabilidad

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
 El instrumento NO cumple con los requisitos para su aplicación.
 4.-Promedio de valoración ()

valoración	puntaje
Inaceptable	45-65
Mínimamente aceptable	70-80
Aceptable	85-100


 Dr. Walter E. Melgar Salcedo
 MEDICO GINECOLOGO
 CMP 41496 RNE:27236

Firma y sello del experto:
 DNI: 21555315

Anexo 7

Confiabilidad del instrumento

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,798	21