

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA  
EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA  
ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2024

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. GHELEN ATENCIO CCAMA**

Para optar el Título Profesional de:

**OBSTETRA**

**TACNA – PERÚ**

2025

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN  
GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO  
MALDONADO, 2024**

**TESIS**

Presentada por:

Bach. GHELEN ATENCIO CCAMA

Para optar el Título Profesional de:

**OBSTETRA**

Aprobado por .....*mayoría*..... ante el siguiente jurado:

.....  
Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales  
Presidenta

.....  
Mgr. María Soledad Soto Valdivia  
Miembro

.....  
Dr. Luis Fredy Choque Mamani  
Miembro

.....  
Dr. Luis Fredy Choque Mamani  
Asesor

## CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, **Dr. Luis Fredy Choque Mamani** en mi condición de asesor(a) acreditado(a) con resolución de Facultad N° 13760-2025 FACS-UNJBG, del trabajo de tesis titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESAREA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA PUERTO MALDONADO,2024”**, presentado por la bachiller **Ghelen Atencio Ccama**, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10 %. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Obstetra, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna 17 de octubre del 2025



FIRMA DEL ASESOR  
Dr. Luis Fredy Choque Mamani  
DNI: 04432960



FIRMA DEL AUTOR  
Bach. Ghelen Atencio Ccama  
DNI: 76453002



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por guiarme en cada paso de este viaje académico y otorgarme la fortaleza necesaria para perseverar.

A mi familia, especialmente a mis padres, Alfredo y Digna por su apoyo incondicional y por enseñarme, en cada momento, el valor de la perseverancia para alcanzar mis metas personales y profesionales

Asimismo, a mi compañero de vida, Benjamin, por su paciencia, amor y apoyo incondicional durante todo este proceso. Su compañía en los momentos de mayor dificultad, sus palabras de aliento y su comprensión fueron una fuente constante de motivación que me impulsaron a seguir adelante.

A mi asesor por la orientación y el apoyo invaluable brindado durante el proceso de la investigación. Su conocimiento, paciencia y compromiso han constituido un pilar esencial para el desarrollo y culminación de este trabajo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de crecer en lo académico y profesional.

A mis abuelos, les expreso mi más profundo agradecimiento por su amor incondicional y su apoyo constante, que han sido pilares fundamentales a lo largo de mi vida.

En primer lugar, me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a los docentes de la Escuela Profesional de obstetricia, cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron cruciales para hacer posible este trabajo.

Asimismo, agradezco a todas las personas que contribuyeron al desarrollo de mi investigación, en especialmente al personal administrativo.

## CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLA</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICO</b> .....	<b>x</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>14</b>
1.1. Descripción del problema .....	16
1.1.1. Antecedentes del problema .....	16
1.1.2. Problemática de la investigación .....	17
1.2. Formulación del problema .....	18
1.3. Justificación de la investigación .....	19
1.4. Alcances y limitaciones .....	20
1.5. Objetivos .....	20
1.5.1. Objetivo general .....	20
1.5.2. Objetivos específicos .....	20
1.6. Hipótesis .....	21
2.1. Antecedentes del estudio .....	24
2.2. Bases teóricas .....	29
2.3. Definición de término .....	38
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	40
3.2. Población y muestra .....	40
3.3. Operacionalización de variables .....	43
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	45
3.5. Procesamiento y análisis de datos .....	46
3.6. Consideraciones éticas .....	46
<b>CAPITULO IV RESULTADOS</b> .....	<b>48</b>
<b>CAPITULO V DISCUSIÓN</b> .....	<b>85</b>

<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>90</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>91</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>93</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>102</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla 1</b>	Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según grupo de edad	48
<b>Tabla 2</b>	Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según estado civil	50
<b>Tabla 3</b>	Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según grado de instrucción	52
<b>Tabla 4</b>	Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según ocupación	54
<b>Tabla 5</b>	Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según paridad	56
<b>Tabla 6</b>	Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según el número de controles prenatales	58
<b>Tabla 7</b>	Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según la edad gestacional	60
<b>Tabla 8</b>	Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según cesárea previa	62
<b>Tabla 9</b>	Indicaciones de cesárea por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024	64
<b>Tabla 10</b>	Indicaciones de cesárea por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024	66

<b>Tabla 11</b>	Indicaciones de cesárea por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024	<b>68</b>
<b>Tabla 12</b>	Asociación entre factores sociodemográficos e indicación de cesárea por causas maternas en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.	<b>71</b>
<b>Tabla 13</b>	Asociación entre factores sociodemográficos e indicación de cesárea por causas fetales en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.	<b>73</b>
<b>Tabla 14</b>	Asociación entre factores sociodemográficos e indicación de cesárea por causas ovulares en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.	<b>75</b>
<b>Tabla 15</b>	Asociación entre factores obstétricos e indicación de cesárea por causas maternas en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.	<b>77</b>
<b>Tabla 16</b>	Asociación entre factores obstétricos e indicación de cesárea por causas fetales en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024	<b>79</b>
<b>Tabla 17</b>	Asociación entre factores obstétricos e indicación de cesárea por causas ovulares en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024	<b>81</b>
<b>Tabla 18</b>	Asociación entre factores sociodemográficos y obstétricos con las causas de indicación de cesárea en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.	<b>83</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según grupos de edad	<b>49</b>
<b>Gráfico 2</b> Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según estado civil	<b>51</b>
<b>Gráfico 3</b> Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según grado de instrucción	<b>53</b>
<b>Gráfico 4</b> Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según ocupación	<b>55</b>
<b>Gráfico 5</b> Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según grupos paridad	<b>57</b>
<b>Gráfico 6</b> Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según el número de controles prenatales	<b>59</b>
<b>Gráfico 7</b> Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según la edad gestacional	<b>61</b>
<b>Gráfico 8</b> Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según cesárea previa	<b>63</b>
<b>Gráfico 9</b> Indicación de cesárea por causa materna en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024	<b>65</b>
<b>Gráfico10</b> Indicación de cesárea por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024	<b>67</b>

**Gráfico11** Indicación de cesárea por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024

**69**

## RESUMEN

El estudio tiene por **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2024. **Métodos:** Estudio cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional, retrospectivo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 253 gestantes que culminaron su embarazo mediante cesárea. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS, empleando la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . **Resultados:** En la dimensión sociodemográfica, el grupo etario predominante fue de 20 a 34 años (66,8 %), la mayoría convivientes (87,8 %), con educación secundaria (76,7 %) y dedicadas a labores del hogar (81,0 %). En cuanto a los factores obstétricos, el 55,3 % fueron multíparas, el 62,1 % asistieron a seis o más controles prenatales, el 90,1 % tuvieron entre 37 y 41 semanas de gestación, el 68,4 % se sometieron a su primera cesárea y el 30,4 % presentaban antecedente de más de una cesárea. Las principales indicaciones de cesárea fueron cesárea previa (29,6 %), macrosomía fetal (18,2 %) y oligohidramnios (16,2 %). Se identificó asociación estadísticamente significativa entre la indicación de cesárea y las variables paridad, edad gestacional y antecedente de cesárea. **Conclusiones:** Se evidenció una alta frecuencia de factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea, relacionados con causas maternas, fetales y ovulares. Aunque algunos factores no alcanzaron significancia estadística, su importancia clínica y epidemiológica no debe ser subestimada.

**Palabras clave:** Factores sociodemográficos, indicación de cesárea, cesárea.

## ABSTRACT

The **Objective** of the study is: To determine the factors associated with the indication of cesarean section in pregnant women treated at Hospital Santa Rosa in Puerto Maldonado during 2024. **Methods:** A quantitative, basic, correlational, retrospective, and non-experimental study was conducted. The sample consisted of 253 pregnant women who delivered by cesarean section. Statistical analysis was performed using SPSS software, applying the Chi-square test with a significance level of  $p < 0.05$ . **Results:** Regarding sociodemographic characteristics, the predominant age group was 20 to 34 years (66.8%), most participants were cohabiting (87.8%), had secondary education (76.7%), and were housewives (81.0%). In obstetric factors, 55.3% were multiparous, 62.1% attended six or more prenatal checkups, 90.1% had between 37 and 41 weeks of gestation, 68.4% underwent their first cesarean section, and 30.4% had more than one previous cesarean section. The main indications for cesarean section were previous cesarean section (29.6%), fetal macrosomia (18.2%), and oligohydramnios (16.2%). A statistically significant association was found between cesarean indication and the variables parity, gestational age, and history of cesarean section. **Conclusions:** A high frequency of obstetric factors associated with cesarean section indication was observed, related to maternal, fetal, and ovular causes. Although some factors did not reach statistical significance, their clinical and epidemiological relevance should not be underestimated.

**Keywords:** Sociodemographic factors, indication for cesarean section, cesarean section.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda que la tasa de cesáreas a nivel poblacional no debe ser superior al 15 %, porcentaje considerado adecuado para garantizar las intervenciones necesarias sin exponer a la madre y al recién nacido a riesgos innecesarios (1).

La Cesárea es un procedimiento quirúrgico que, cuando se realiza por razones médicas puede prevenir eficazmente la mortalidad materna y neonatal. Sin embargo, su uso excesivo sin la debida indicación médica se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial (2).

De acuerdo al análisis publicado en BMJ Global Health, se estima que en América Latina y el Caribe la frecuencia de cesáreas es del 42,8 % (3). Es decir, casi la mitad de los partos se realizan por esta vía, lo que refleja un incremento importante frente a lo recomendado por la OMS.

En varios países de América Latina, como Brasil, la cesárea representa el 57 % , República Dominicana (44 %) , Colombia (43 %) , México (39 %) y en el Perú, 37,8 %, sobre todo en el sector privado (4). Esta situación evidencia una gran desigualdad: mientras en los hospitales públicos la tasa de cesáreas oscila entre el 20 % y el 25 %, en las clínicas privadas puede superar el 50 % (5).

En el contexto del Perú, la incidencia de cesárea resulta preocupante, especialmente en aquellas regiones donde persisten desigualdades en el acceso a los servicios de la salud. La región de Madre de Dios, no es ajena a esta situación siendo su incidencia de cesáreas de 20,0 a 28,8 % registrados en el año 2023 (6). En el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, como institución de referencia de la región, recibe a un número importante de gestante con factores de riesgo, muchas de ellas con complicaciones derivadas de diagnósticos tardíos o de un manejo inadecuado.

Actualmente, existen diversos factores de riesgo que dan lugar a la indicación de una cesárea; sin embargo, este procedimiento no está exento de complicaciones. Se asocia con una mayor morbilidad materna, que incluye riesgos quirúrgicos, complicaciones postoperatorias y otros efectos adversos. Además, se estima que la morbilidad vinculada a la cesárea puede ser hasta 20 veces mayor en comparación con el parto vaginal (7).

El presente trabajo de investigación se desarrolla con el fin de identificar los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024. El estudio se estructura en cinco capítulos: El capítulo I se describe la problemática, la formulación del problema, justificación y los objetivos de la investigación. En el capítulo II se describe el marco teórico, donde se exponen los fundamentos teóricos relacionados con la cesárea. Luego el capítulo III se detalla la metodología de investigación empleada, así como los aspectos éticos. En el capítulo IV se muestra los resultados obtenidos de la investigación a través de tablas y gráficos. Finalmente, en el capítulo V expone la discusión en relación con los antecedentes, así como las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción del problema**

#### **1.1.1. Antecedentes del problema**

La Cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en realizar una incisión en el abdomen y en el útero de la madre para extraer uno o más fetos (8). Asimismo, es una de las intervenciones gineco obstétricas más practicados en nivel mundial, indicada principalmente cuando existe el riesgo de morbimortalidad para el binomio madre e hijo.

A través de diferentes estudios, la OMS señala mantener las tasas de cesárea por debajo de lo indicado es ideal para reducir la mortalidad materna (1). Sin embargo, en los últimos años las tasas por cesárea se ha incremento tanto en países desarrollados como en países en desarrollo.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la realización reiterada de cesáreas está exponiendo a más mujeres a nuevos problemas de salud (9). Según Bremen de Mucio, asesor regional en Salud Sexual y Reproductiva del CLAP, nos menciona someterse a cesáreas de manera repetida puede generar complicaciones serias. Este riesgo aumenta con cada cesárea: en la segunda alcanza aproximadamente el 40 % de los casos y, a partir de la tercera, supera el 60 %, lo que representa un peligro significativo de hemorragia y de muerte materna (10).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, la prevalencia de cesáreas a nivel nacional alcanzó el 37,8 % de los nacimientos por cesárea. Esta proporción presenta un aumento de 1,2 puntos porcentuales respecto al año 2022 (11).

En región de Madre de Dios, en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado se realizó un estudio entre julio y diciembre de 2023, en el que se registraron 783 partos. De estos, 378 correspondieron a cesáreas, lo que representa el 48,28 % (12). Este hallazgo refleja que la proporción de cesáreas en el hospital supera ampliamente lo recomendado por la OMS.

### **1.1.2. Problemática de la investigación**

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la cesárea representa un problema de salud pública, ya que es un procedimiento frecuente en nuestro país. El 37,8 % de los nacimientos registrados se dieron mediante cesárea en el año 2023 (13).

En nuestro país, las regiones con mayor índice de nacimientos por cesárea, se encuentran en Lima Metropolitana (49,0 %) y los departamentos de Tumbes (47,9 %) y Moquegua (47,0 %) (14,11). Estas tasas superan lo recomendado por la OMS, evidenciando un incremento preocupante en la práctica de este procedimiento.

La región de Madre de Dios, no es ajena a esta problemática. En el año 2023, la tasa de cesáreas reportada fue entre el 20,0 % a 28,8 %, lo que refleja un índice elevado (15). Lo que ha motivado el desarrollo de esta investigación con el propósito de determinar los factores que influyen en la indicación de cesárea en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2024.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024?

### **Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a causas maternas de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024?
2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a causas fetales de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024?
3. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a causas ovulares de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024?

4. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a causas maternas de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024?
5. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a causas fetales de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024?
6. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a causas ovulares de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024?

### **1.3. Justificación de la investigación**

Con el presente estudio se busca identificar los factores que predisponen a una cesárea. Su importancia radica en aportar evidencia que sirva de apoyo para implementar estrategias orientadas a fomentar el parto eutócico y, con ello, contribuir a la reducción de las tasas de cesárea.

En el ámbito teórico, durante los últimos años se ha evidenciado un incremento progresivo de las cesáreas, convirtiéndolas en un preocupante problema de salud pública.

Asimismo, el estudio posee relevancia científica puesto que brindará información actualizada de la realidad de la región de Madre de Dios con respecto a los partos por cesárea, sus indicaciones y los factores que los ocasionan.

Tiene relevancia práctica porque los resultados del estudio permitirán a los profesionales de la salud y en especial a los obstetras de los establecimientos de salud, tomar decisiones con respecto a la prevención y promoción. Así mismo, generar espacios educativos a fin de promover cambios en los estilos de vida,

incentivar el parto espontáneo, contribuyendo con la disminución de la incidencia de cesárea.

Metodológicamente el presente trabajo permitirá tener resultados iguales usando la misma metodología de investigación, así mismo nos permite comparar diferentes realidades y contextos sobre el tema. Sirve como base de datos para futuras investigaciones (pre y posgrado).

#### **1.4. Alcances y limitaciones**

Entre las limitaciones se encuentra el acceso limitado a las historias clínicas del hospital, por ser un documento médico legal restringido asimismo en mucho de ellos historias es incompleto lo que ha generado la demora de la recolección de datos.

#### **1.5. Objetivos**

##### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

##### **1.5.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a causas maternas de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.
2. Identificar los factores sociodemográficos asociados a causas fetales de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

3. Identificar los factores sociodemográficos asociados a causas ovulares de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.
4. Determinar los factores obstétricos asociados a causas maternas de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.
5. Determinar los factores obstétricos asociados a causas fetales de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.
6. Determinar los factores obstétricos asociados a causas ovulares de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

#### **1.6. Hipótesis**

**Ha.**-Los factores sociodemográficos y obstétricos se asocian significativamente con la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

**H0.**- Los factores sociodemográficos y obstétricos no se asocian con la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

#### **Hipótesis específico**

1. **Ha:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

**Ho:** No existe asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

2. **Ha:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

**Ho:** No existe asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

3. **Ha:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

**Ho:** No existe asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

4. **Ha:** Existe asociación entre los factores obstétricos con las cesáreas por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

**Ho:** No existe asociación entre los factores obstétricos con las cesáreas por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

5. **Ha:** Existe asociación entre los factores obstétricos con las cesáreas por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

**Ho:** No existe asociación entre los factores obstétricos con las cesáreas por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

6. **Ha:** Existe asociación entre los factores obstétricos con las cesáreas por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

**Ho:** No existe asociación entre los factores obstétricos con las cesáreas por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

**Franco-Netto et al. (16)**, en su artículo de investigación titulado “Incidencia y características de los partos por cesárea en el Hospital público de Paraguay”, investigó la frecuencia de cesáreas y parto vaginal, asimismo, las indicaciones más comunes para optar por esta intervención. Mediante un estudio descriptivo, retrospectivo y documental; Cuya muestra estuvo conformada fue de 2087 gestantes. Se obtuvieron los siguientes resultados: La incidencia de cesáreas represento el 36,28 % de partos, la edad de las gestantes con mayor prevalencia fue entre 24-27 años representando el 24 %. Entre las principales indicaciones más frecuentes se encontró que el 16,5 % correspondió a antecedentes de cesárea, el 11 % a preeclampsia, el 10,5 % a desprendimiento de placenta, el 10 % a bradicardia fetal y el 8,5 % a presentación podálica. En conclusión, el estudio encontró alta tasa siendo el 36, 28 % partos por cesárea, superando la tasa recomendado por la OMS como estándar. Las indicaciones más frecuentes estuvieron relacionadas: cesárea anterior, preeclampsia, desprendimiento de placenta y bradicardia fetal.

**Orozco (17)**, en su estudio denominado: “Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Riobamba, 2020”, tuvo como objetivo principal identificar factores de riesgo relacionados a los

partos por cesárea. La metodología empleada fue de tipo transversal retro prospectivo, con una muestra de 44 mujeres. Los resultados revelan lo siguiente: El 38,6 % de las pacientes tenían menos de 20 años, el 61,4 % contaba con estudios secundarios, el 52.3% se realizaron entre 4 a 6 controles prenatales, el 70,5 % presentó un embarazo a término y el 90,9 % tenía sobrepeso. Sin embargo, no se encontró una asociación significativa entre el grado instrucción e índice de masa corporal de las gestantes y los factores asociados a la cesárea. En conclusión, el estudio evidencio que existen diversos factores obstétricos incrementan el riesgo de parto por cesárea.

**Muños et al.(18)**, en su trabajo de investigación: “Factores asociados al incremento de cesáreas en México”, Se realizó un análisis descriptivo complementado con un modelo logístico multinivel, utilizando los registros de nacimientos del periodo mencionado, considerando tanto las características maternas como el contexto social. Los resultados obtenidos indicaron que las probabilidades de tener un parto por cesárea fueron mayores en mujeres que residen en municipios con alta población indígena, aquellas con mayor nivel educativo, con un número elevado de consultas prenatales o que iniciaron su control temprano, así como en quienes se atendieron en clínicas privadas. Se identificó un incremento en la frecuencia de cesáreas en hospitales públicos a partir de la implementación del Seguro Popular. Asimismo, se confirmó la relación entre la cesárea y diversos factores, entre los que destacan el mayor nivel educativo de la madre, residir en municipios con predominio de población indígena.

**Lozano (19)**, en su estudio titulado: ‘Factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas por el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo de octubre del 2020 a abril del 2021’, buscó conocer los factores relacionados a la indicación de las gestantes que tuvieron su parto por cesárea. Se analizó la muestra de 706 mujeres. Los resultados indicaron que el 58,87 % tuvieron su parto por cesárea, con respecto a las características sociodemográficas, el 68,6% tuvieron las edades entre 20 a 34 años; el 67,6% son convivientes; el 91,4% tuvieron el grado de instrucción de nivel secundaria, el 55,8% tuvieron controles prenatales menos de 6 controles; el 69,1% son multigesta, el 83,9% tuvieron edad gestacional entre 37 a 41 semanas y dentro las indicaciones frecuentes fueron desproporción céfalo pélvica (28,8 %), cesárea anterior (22,2 %), preeclampsia (16,5 %), sufrimiento fetal agudo (35,6%), macrosomía fetal (26,8 %), feto podálico (23 %), ruptura prematura de membranas (49,1%) y oligohidramnios (37,4%). Concluyendo, que los factores relacionados a los partos por cesárea fueron desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal agudo, ruptura prematura de membranas.

**Pino-Anaya et al.(20)**, en su artículo de investigación denominado “Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú”, donde su objetivo principal fue identificar la incidencia e indicaciones de las cesáreas electivas y de urgencia en relación con diversos factores. La metodología empleada corresponde a una investigación básica con enfoque cuantitativo. Los resultados mostraron que la frecuencia de cesárea fue del 51,8 %, siendo las principales indicaciones: cesárea previa el 17,2 %, desproporción céfalo-pélvica en el 13,7 %, oligohidramnios en el 11,3 % y otras causas en porcentajes menores. Además, del

total de cesáreas, el 59,6 % fueron clasificadas como de urgencia y el 40,4 % como electivas. No se encontró significancia entre las cesáreas y las variables de paridad, edad materna y condición socioeconómica. Se concluyó que existe alta tasa de cesáreas representando el 50 %, siendo las principales indicaciones: cesárea previa, desproporción céfalo-pélvica, oligohidramnios y sufrimiento fetal agudo.

**Quispe (21)**, en su investigación titulado: ‘‘Factores asociados a indicación de cesárea en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, período enero- diciembre 2020’’, tuvo como objetivo determinar los factores relacionados a la indicación de cesárea, cuya muestra fue de 400 puérperas que tuvieron cesárea. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 73% con edad entre 18 a 34 años, con estudios básico solo el 82,6 % y respecto al estado civil el 5,75 % son casadas. Dentro de las características obstétricas se evidencia el 38 % presento un control inadecuado. Asimismo, en el estudio revela los factores maternos, fetales y ovulares son determinantes para una intervención. El estudio concluyó que existen factores epidemiológicos y gineco-obstétricos que se asociaron a la presencia de indicación de cesárea dentro de nuestra localidad.

**Ojeda (22)**, en su estudio denominado ‘‘Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco’’, se planteó como propósito identificar los factores relacionados con el aumento de cesáreas en dicho servicio. El diseño de investigación fue analítico, descriptivo y retrospectivo, y la muestra estuvo conformada por 300 mujeres a quienes se les

realizó cesárea en el área de Gineco-Obstetricia. Los resultados evidenciaron que los principales factores asociados al incremento de cesáreas fueron las causas maternas (51,7%), seguidas por las distocias fetales (33,7%), dentro de las cuales destacan el distrés fetal agudo (51,5%), la macrosomía fetal (20,8%) y otras alteraciones relacionadas. En cuanto a las causas ovulares, estas representaron el 14,6%, siendo la rotura prematura de membranas (34,1%), el oligohidramnios (34,1%) y la placenta previa (20,5%) los factores más frecuentes. En relación con las características sociodemográficas y obstétricas, se observó que el 67,3% de las gestantes tenían entre 20 y 34 años, el 77,0% eran convivientes, y el 50,7% presentaban nivel educativo secundario. Asimismo, un 31,3% tenía antecedente de cesárea previa, el 46,7% eran primíparas, el 80,7% cursaban con embarazo a término (37 a 41 semanas) y el 73,3% habían recibido controles prenatales. En conclusión, la cesárea previa se identificó como el factor más significativo asociado al incremento de cesáreas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco.

**Rivera (12)**, en su investigación titulada “Incidencia e indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, julio a diciembre 2022”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia y las principales indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia. Se desarrolló un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra incluyó a todas las gestantes que tuvieron su parto por cesárea en el periodo señalado, alcanzando un total de 378 casos. Los datos recopilados fueron procesados y analizados en Microsoft Excel. El análisis mostró que la incidencia de cesárea fue del 48,28 %. Entre las

causas maternas más frecuentes destacaron la incompatibilidad céfalo-pélvica (23,68 %) y la cesárea previa (26,97 %). En cuanto a los factores fetales, la macrosomía representó el 43,78 % y la presentación podálica el 16,22 %. Dentro de las causas ovulares, sobresalieron el oligohidramnios (51,22 %) y la placenta previa total (19,51 %). Encontrándose en el estudio la asociación entre los factores obstétricos y las indicaciones de cesárea. Se concluyó que la tasa de cesárea encontrada resulta elevada y supera lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La principal indicación identificada fue de origen fetal, siendo la macrosomía la más común.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Cesárea**

#### **a. Definición de la cesárea**

La cesárea es un acto quirúrgico que consiste en el acceso a la cavidad abdominal para la extracción del feto, la placenta y los anexos ovulares, a través de una incisión abdominal y uterino (22). Este tipo de intervención se indica cuando las condiciones del embarazo no permiten optar por un parto eutócico, debido a que representan un riesgo para la madre y el feto (23).

La OMS recomienda el uso de la clasificación de Robson, es una herramienta estandarizada que permite evaluar y auditar las tasas de cesárea. Considerada actualmente la más adecuada para responder tanto a las necesidades locales como internacionales (24).

## **b. Tipos de cesárea**

Existen diversas clasificaciones de las cesáreas, las cuales pueden variar según la técnica empleada, por indicación médica o basadas en las condiciones clínicas y obstétricas de las mujeres grávidas (2).

### ➤ **Según los antecedentes obstétricos**

Esta clasificación se establece según los antecedentes de cesárea previas que tenga las gestantes y se clasifican en (2):

- **Cesárea primaria:** Es la cesárea que se realiza por primera vez.
- **Cesárea iterativa:** Corresponde a la cesárea indicada en gestantes con antecedentes de dos o más cesáreas previas.
- **Cesárea previa:** Se determina aquella cesárea que tiene como antecedente de una cesárea anterior.

### ➤ **Según indicación**

La clasificación mediante indicaciones va depender del estado de salud materno fetal y se clasifica según:

- **Cesárea electiva:** Es una intervención programada que se realiza antes del inicio del parto, por presentar alguna patología o por la solicitud de la madre (25).
- **Cesárea intraparto:** Se lleva a cabo durante el trabajo de parto, debido alguna complicación o alteración en la salud del binomio (25).
- **Cesárea de emergencia:** Procedimiento indicado en situaciones de riesgo crítico tanto para la madre y el feto, con el fin de preservar la vida y la salud de ambos (25).

- **Cesárea urgente:** Se indicada por la presencia de una complicación o patología del binomio, en la que existe la sospecha de pérdida del bienestar fetal (25).

➤ **Según técnica quirúrgica**

Las técnicas intraperitoneales se clasifican según la incisión en el útero:

- **Cesárea segmentaria:** Es el procedimiento en el que la incisión puede ser realizada de forma transversal o vertical sobre el segmento inferior y parte del cuerpo uterino. En la actualidad, la cesárea transversal es la más utilizada (en más del 98 % de los casos), debido a que favorece mayores ventajas y presenta menos complicaciones a largo plazo (26).
- **Cesárea corporal:** Conocida también como clásica, es una técnica quirúrgica menos frecuente, en la incisión de manera vertical sobre la parte superior o cuerpo principal del útero (27).

**c. Complicaciones por cesárea**

Las complicaciones intraoperatorias asociadas a la cesárea ocurren el 1-2% de los casos (28). Por ello, es importante proporcionar el consentimiento informado a la paciente y a sus familiares, brindando información clara sobre los riesgos.

- **Complicaciones infecciosas:** Constituyen la principal causa de morbilidad relacionada con la cesárea, siendo esta el factor de riesgo más importante de infección materna en el posparto.

El riesgo de presentar infección tras una cesárea es de 5 y 20 veces mayor que en el parto vaginal (29).

- **Endometritis:** Es la complicación infecciosa más común asociada a la cesárea. Su incidencia sin antibióticos , varía entre el 20-40 % (30).
- **Rotura y dehiscencia uterina posparto:** La dehiscencia uterina implica la rotura incompleta del endometrio y el miometrio con serosa intacta, mientras que la rotura uterina implica la rotura de las tres capas (29).
- **Hematomas sub fasciales:** Los hematomas que se producen en los sitios de incisión incluyen hematomas del colgajo vesical (29).

## 2.2.2 Factores Asociados a cesárea

### a. Factores sociodemográficos

- **Edad**

La edad es un concepto lineal que implica cambios continuos en las personas (31). La edad materna límite para la fertilidad es mayor o igual a los 35 años, etapa en la se incrementa el riesgo de presentar complicaciones obstétricas y no obstétricas durante la gestación. Diversos estudios han demostrado asociación significativa entre la edad avanzada y la presencia de anomalías genéticas en el feto (32).

- **Grado de instrucción**

El nivel educativo continúa siendo fundamental para el desarrollo de la persona, porque contribuye a adquirir conocimientos, valores y actitudes que permiten enfrentar desafíos. Rodríguez E. “concluye que una intervención educativa

mejora los conocimientos en mujeres embarazadas para el cuidado de su embarazo y detección oportuna de signos de alarma de complicaciones maternas” (33).

- **Estado civil**

El estado civil corresponde a la situación legal de las personas, determinada por costumbres y leyes de cada país (34). Asimismo, el estado civil es importante para las investigaciones ya que se relaciona con la fecundidad, estabilidad y estructura de cada familia (35).

- **Ocupación**

La ocupación se entiende como toda actividad en la que una persona participa de manera cotidiana, por necesidades biológicas, psicológicas y sociales (36). En la vida diaria los seres humanos asumen funciones y roles que les permiten desarrollarse en un espacio público y, al mismo tiempo mejorarse como persona (37).

**b. Factores obstétricos**

- **Paridad**

La paridad se refiere a la cantidad de partos previos a la gestación actual. Se clasifican en nulíparas aquellas mujeres que no han tenido ningún parto; primíparas, cuando ha tenido un parto previo; multíparas, cuando han tienen de dos a cuatro partos previos; y gran multíparas se considera aquellas que han tenido cinco o más partos previos (38).

- **Controles prenatales**

Los controles prenatales se realizan de manera sistemática y periódica en todos los establecimientos de salud. Estos consisten en un conjunto de procedimientos y actividades

enfocadas a la gestante con la finalidad de identificar factores de riesgo que puedan influir en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (39).

Según el Ministerio de Salud, considera que una gestante debe de recibir como mínimo seis controles prenatales: el primero control prenatal antes de las 14 semanas, el segundo control entre las 14 a 21 semanas, el tercero control entre las 22 a 24 semanas, el cuarto control entre las 25 a 32 semanas, el quinto control entre las 33 a 36 semanas y el sexto control entre las 37 a 40 semanas (40).

- **Edad gestacional**

La edad gestacional es la estimación del tiempo de duración de la gestación. Usualmente se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal y se puede interpretar en días o semanas completas (41). Según las herramientas utilizadas para el cálculo de la edad gestacional puede variar. Entre las herramientas se tiene el gesto grama, ultrasonografía precoz y según estimación clínica tenemos a la altura uterina, la estimación clínica (Capurro) (42).

- **Cesárea previa**

La cesárea previa se define como el antecedente obstétrico en el cual la gestante ha tenido, al menos, un parto anterior resuelto mediante intervención quirúrgica abdominal y uterina. Este antecedente constituye un factor clínico relevante, ya que incrementa la probabilidad de complicaciones en embarazos posteriores y, a su vez, se convierte en una de las principales indicaciones para la repetición de una cesárea en futuras gestaciones (25).

### 2.2.3 Indicación de cesárea

Las circunstancias que motivan la indicación de una cesárea son diversas. En la mayoría de los casos, estas responden a múltiples factores, que pueden estar relacionados a causas fetales, materna y ovulares (43).

#### ➤ Causas maternas

La mayoría de las cesáreas tienen como indicación por causas maternas.

- **Desproporción cefalopélvica:** Condición que se da por la desproporción materno, fetal o mixto, debido a que existe una relación entre el feto y la pelvis, que dificulta el parto eutócico (44).
- **Distocia de dinámica uterina:** Se refiere a un trabajo de parto alterado debido a cambios en el patrón normal de las contracciones uterinas, las cuales pueden ser hipodinámicas o hiperdinámicas (45).
- **Ruptura uterina:** La ruptura uterina se produce cuando la pared uterina se desgarran, siendo más frecuente en las mujeres con antecedentes de cesárea, lo que constituye un grupo de alto riesgo (46).
- **Cesárea anterior:** Se refiere al hecho de que una mujer ha tenido un parto previo por cesárea. Al ser un antecedente de importancia, se convierte en una de las indicaciones más frecuentes para realizar una cesárea en un embarazo futuro (47).
- **Preeclampsia:** Es un trastorno caracterizado por la presión alta de ( $\geq 140/90$  mmHg) asociado a proteinuria después de la semana 20 de embarazo. Esta enfermedad representa un espectro de la enfermedad hipertensiva en el embarazo, que

comienza con hipertensión gestacional y progresa hasta desarrollar manifestaciones graves, dando lugar finalmente a manifestaciones más graves, como la eclampsia y el síndrome HELLP (48).

- **Inducción fallida:** Se presenta cuando, pese al uso de métodos para inducir el inicio del trabajo de parto, este no progresa de manera adecuada durante la fase activa, impidiendo alcanzar un parto eutócico (49).

➤ **Causas fetales**

- **Feto transverso:** Se trata de una presentación distócica en la que el eje del feto con respecto al eje materno (50).
- **Feto podálico:** Ocurre cuando el feto se ubica en posición longitudinal, pero en lugar de presentar la cabeza hacia el canal de parto, lo hace con la pelvis (nalgas) o los pies. Existen tres tipos principales de presentación de nalgas: completa, incompleta y franca (51).
- **Sufrimiento fetal agudo:** Es una alteración grave de la homeostasia fetal causada por problemas en la oxigenación fetal que se produce durante el parto. Se manifiesta por una acidosis fetal, por un trastorno de la adaptación a la vida extrauterina (52).
- **Retardo de crecimiento uterino:** Es una condición en la que el feto no logra desarrollarse de manera adecuada, siendo más pequeño de lo esperado para la edad gestacional. Generalmente, se asocia a factores de riesgo maternos, a causas placentarias y dependientes del feto (53).

- **Gestación múltiple:** Es el desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos. Este tipo de embarazo se considera de alto riesgo debido a su relación con diversas complicaciones maternas y perinatales (54).
- **Macrosomía fetal:** Es una condición que se caracteriza por el crecimiento excesivo del feto, con un peso mayor a 4.500 gramos. Los riesgos maternos y neonatales aumentan significativamente con pesos al nacer más altos (55).

➤ **Causas ovulares**

- **Placenta previa:** Es una complicación del embarazo, donde la placenta se implanta parcial o completamente sobre el segmento uterino inferior (56).
- **Desprendimiento normo placentario:** Consiste en la separación prematura, parcial o total de la placenta de la pared del útero. Se considera como una de las causas de sangrado en la segunda mitad del embarazo (57).
- **Oligohidramnios:** Se caracteriza por la disminución del volumen de líquido amniótico. Se desarrollan cuando se alteran los mecanismos que regulan el volumen amniótico fetal (58).
- **Ruptura prematura de membranas:** Es un trastorno que se produce cuando las membranas fetales se rompen antes del inicio de las contracciones de parto. Esta condición puede desencadenar un parto espontáneo o, si el parto no inicia, aumenta el riesgo de complicaciones como infección intra amniótica y desprendimiento de placenta (59).

- **Corioamnionitis:** Se trata de una infección que afecta la placenta y las membranas fetales. Es una condición grave, que puede llevar al parto prematuro y afectar tanto a la madre como al feto (60).
- **Procidencia y prolapso de cordón:** Se produce cuando el cordón umbilical desciende a través del cuello uterino o del orificio cervical tras la ruptura de membranas. Esta situación constituye una emergencia obstétrica por el riesgo de compromiso del bienestar fetal (61).

### 2.3. Definición de término

- **Incidencia:** Número de casos nuevos detectados de morbilidad que se presenta, en un lugar determinado y en un periodo específico (62).
- **Indicaciones:** En medicina, una indicación representa una razón válida para llevar a cabo un cierto procedimiento u operación médica, suministrar una medicación o emplear un test (17).
- **Histerorrafia:** Es el cierre quirúrgico de las heridas e incisiones uterinas (63).
- **Hipoxemia:** Es una condición que se caracteriza por niveles de oxígeno arterial por debajo de lo normal (64).
- **Hipoxia:** Este término se utiliza cuando hay deficiencia de oxígeno en los tejidos o en todo el organismo (8).
- **Flogosis:** El enrojecimiento y la fiebre que caracteriza los signos de inflamación de una herida (65).

- **Nulípara:** Se refiere a la mujer que no ha tenido ningún parto (66).
- **Multípara:** Se llama así la mujer que ha tenido varios partos (67).
- **Corioamnionitis:** Se define como una infección intra-amniótica de las membranas (amniótica y corion) y/o del líquido amniótico (68).
- **Histerectomía:** Procedimiento quirúrgico consiste en la extirpación total de útero (69).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación**

El presente estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo y correlacional. Se considera básico porque busca ampliar el conocimiento científico y teórico, sin buscar aplicaciones prácticas inmediatas. Es de enfoque cuantitativo porque se fundamenta en mediciones objetivas y análisis estadístico. Finalmente, es de tipo correlacional porque permitió determinar si existe una relación o asociación entre dos variables (70).

##### **Diseño de la investigación**

Se empleó un diseño no experimental, dado que no se manipularon las variables de estudio; retrospectivo, porque las cesáreas ocurrieron antes del inicio de la investigación; y de corte transversal, ya que los datos se recopilaron en un solo momento. Se analizaron los registros correspondientes al año 2024, de acuerdo con su disponibilidad (70).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **Población**

La población estuvo constituida por todas las gestantes con cesárea que fueron atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia

del Hospital Santa Rosa durante el año 2024, conformada por un total de 742 gestantes.

### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 253 gestantes con cesárea, atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2024, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

### **Tamaño y tipo de muestra**

El tipo de muestreo fue probabilístico y aleatorio simple.

El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas, con un intervalo de confianza del 95 %.

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)E^2 + Z^2pq}$$

$$n = \frac{(742)1,96^2(0,5)(0,5)}{(742 - 1)0,05^2 + 1,96^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 253$$

N= población (742)

Z= nivel de confianza (1,96)

p= proporción de éxito (0,24)

q= complemento p (0,76)

E= margen de error (0,05)

n= muestra (0,05)

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **a) Criterios de inclusión**

- Gestantes que tuvieron parto por cesárea atendidos en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.
- Gestantes primigestas y multigestas.
- Gestantes con cesárea de emergencia y electivas.
- Gestantes con historias clínicas completas registradas en la base de datos del sistema informático perinatal.

### **b) Criterios de exclusión**

- Gestantes que culminaron su embarazo por vía vaginal.
- Gestantes con cesárea en otros establecimientos de salud.
- Gestantes con historias clínicas incompletas en la base de datos del sistema informático perinatal.

### 3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría/ ítem	Escala de medición
<b>Variable independiente:</b> Factores asociados a la cesárea.	Son las características, situaciones y condiciones que definen de alguna manera a la persona.	Es un conjunto de características que determina el estado de la salud de la gestante que nos va indicar una cesárea.	<b>Factores sociodemográficos</b>	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤19 años</li> <li>• 20-34 años</li> <li>• ≥ 35años</li> </ul>	Intervalo
				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior no universitario</li> <li>• Superior universitario</li> </ul>	Nominal
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Nominal
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independiente</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Agricultora</li> <li>• Trabajadora de sector privado</li> <li>• Trabajadora de sector público</li> <li>• Estudiante</li> </ul>	Nominal
			<b>Factores Obstétricos</b>	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nulípara (0)</li> <li>• Primípara (1)</li> <li>• Multípara (2 - 4)</li> <li>• Gran multípara (≥5)</li> </ul>	Nominal
				Controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0: controles prenatales</li> <li>• &lt; 6: controles prenatales</li> <li>• ≥6: controles prenatales</li> </ul>	Nominal
				Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 37 semanas</li> <li>• 37 - 41 semanas</li> <li>• ≥42 semanas</li> </ul>	Intervalo
				Cesáreas previas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 ninguna</li> <li>• 1 cesárea</li> <li>• ≥ 2 cesárea</li> </ul>	Nominal

<b>Variable dependiente:</b> Indicación de cesárea	Condiciones que surgen en la madre.	Causa materna que nos va Indicar una cesárea.	<b>Maternos</b>	Desproporción feto-pélvica	SI / NO	Nominal
				Distocia de dinámica uterina	SI / NO	Nominal
				Ruptura uterina	SI / NO	Nominal
				Cesárea anterior	SI / NO	Nominal
				Preeclampsia	SI / NO	Nominal
				Inducción fallida	SI / NO	Nominal
				Otros	SI / NO	Nominal
	Características o condiciones que se presentan en el feto.	Causa fetal que nos va indicar una cesárea.	<b>Fetales</b>	Feto transverso	SI / NO	Nominal
				Feto podálico	SI / NO	Nominal
				Macrosomía fetal	SI / NO	Nominal
				Sufrimiento fetal agudo	SI / NO	Nominal
				Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU)	SI / NO	Nominal
				Gestación múltiple	SI / NO	Nominal
				Mortinato	SI / NO	Nominal
	Circunstancias o características que se presentan en el ambiente materno intrauterino o externo que interviene en el desarrollo normal de un feto.	Causa ovular que nos va Indicar una cesárea.	<b>Ovulares</b>	Placenta previa	SI / NO	Nominal
				Desprendimiento normal placentario	SI / NO	Nominal
				Procidencia y prolapso de cordón	SI / NO	Nominal
				Oligohidramnios	SI / NO	Nominal
Corioamnionitis				SI / NO	Nominal	
Ruptura prematura de membranas				SI / NO	Nominal	

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

La recopilación de datos se realizó mediante la técnica de revisión documental y la transcripción. Se empleó el Sistema Informático del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado y se revisó las historias clínicas del servicio de Gineco - Obstetricia para la precisión de los datos de la muestra de estudio.

#### **Instrumento**

Para la recolección de datos se aplicó como instrumento la ficha de recolección de datos, el cual fue elaborado por la Bachiller Edith Vanessa Mamani Yujra, empleado en su trabajo de investigación titulado: "Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2021" (Anexo 02), cuya validación fue realizada por juicio de expertos: Magíster Regina Rejas Vargas, Magíster Guicela Palza Portugal y Magíster Yubitza de Lourdes Pérez Aguilar.

El instrumento se encuentra estructurado en tres secciones:

I.- Características Sociodemográficas: La primera sección recopiló los datos sociodemográficos de las gestantes, que incluyeron variables como la edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación.

II.- Características obstétricas: La segunda sección se registró los datos obstétricos, entre ellos la edad gestacional, paridad y el número de prenatales.

III.- Indicación de cesárea: La tercera sección estuvo orientada a datos relacionados con las indicaciones de cesárea, las cuales se clasificaron en causas maternas, causas fetales y causas ovulares.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

#### **Procesamiento de datos**

El procesamiento de los datos se realizó mediante el Software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión de 22.0, asimismo la información obtenida fue evaluada, ordenada y tabulada por esta base de datos.

#### **Análisis**

El análisis de los resultados se realizó aplicando medidas de tendencia central y de dispersión, para determinar la variable. Asimismo, se utilizó estadística descriptiva Chi cuadrado, para determinar el grado de asociación entre las variables de estudio, con un intervalo de confianza del 95 % y criterio de significancia (valor de  $p < 0.05$ ).

### **3.6. Consideraciones éticas**

La información recopilada tuvo como único fin el desarrollo de la investigación, siguió rigurosamente los principios éticos establecidos en el informe Belmont, tales como el respeto por las personas, beneficencia y la justicia (71). Dado que el estudio se realizó a partir del análisis retrospectivo de historias clínicas, no se realizó ninguna intervención directa sobre las pacientes, lo que garantizó el cuidado de su integridad física y emocional (72).

Se contó con la autorización correspondiente por parte del Hospital Santa Rosa, lo que facilitó el acceso a la información de los registros clínicos del servicio de Gineco – Obstetricia. Asimismo, se respetó la autonomía de las participantes, resguardando su identidad, ya que sus datos fueron recolectados de manera anónima, preservando la privacidad de cada paciente (71).

El instrumento de recolección de datos fue validado mediante la revisión de expertos y, al no implicar contacto directo con las participantes, no fue necesario solicitar consentimiento informado individual (73). Del mismo modo, se evitó cualquier tipo de riesgo para las gestantes, asegurando que la información obtenida no se difundiera con otros fines más que académicos. Solo será expuesto únicamente los datos analizados y filtrados que conciernen al estudio (52,53).

Finalmente, esta investigación se llevó a cabo dentro del marco ético y legal vigente en el Perú, cumpliendo con las normas nacionales relacionadas con los estudios en salud y la protección de la información clínica (72). Todo el proceso fue supervisado con responsabilidad académica, asegurando la veracidad, la transparencia y la confidencialidad de los resultados obtenidos (73).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 1**

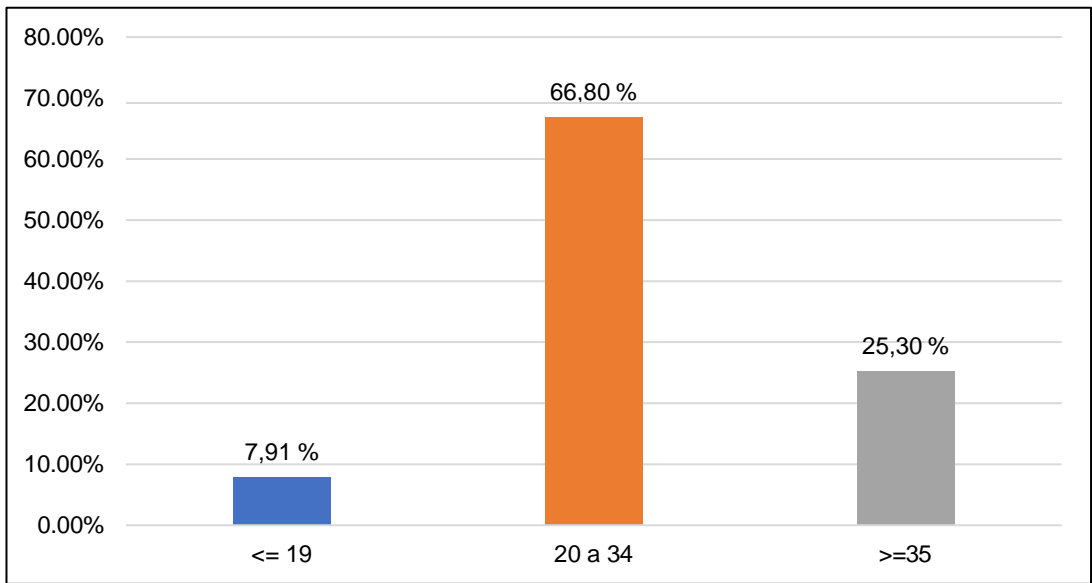
*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según grupo de edad.*

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<= 19	20	7,91
20 a 34	169	66,80
>=35	64	25,30
Total	253	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

#### **Interpretación**

En la tabla y gráfico 1 se muestran los datos de las gestantes atendidas según grupos de edad. La mayoría corresponde al grupo etario de 20 a 34 años (66,80 %), seguido por las gestantes de 35 años a más (25,30 %), mientras que solo un 7,91 % tiene 19 años o menos. Estos resultados evidencian que la mayor proporción de gestantes atendidas en el hospital pertenece al grupo de adultos jóvenes.



Fuente: Tabla 1

### Gráfico 1

*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según grupo de edad.*

**Tabla 2**

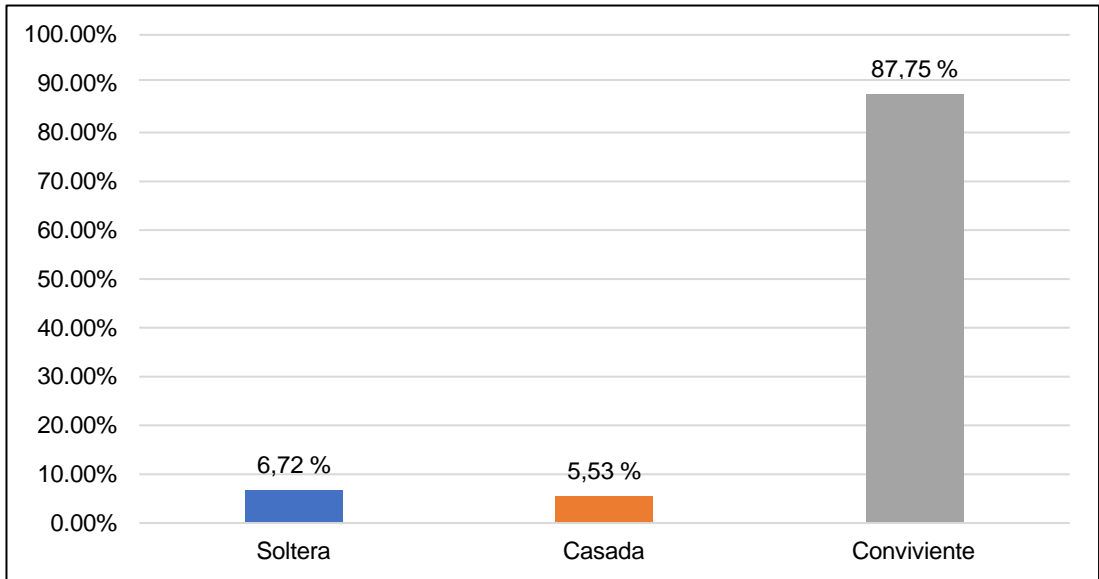
*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según estado civil.*

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltera	17	6,72
Casada	14	5,53
Conviviente	222	87,75
Total	253	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla y gráfico 2 se muestra la distribución de las gestantes según su estado civil. La gran mayoría, el 87,75 %, vive en condición de convivientes, un 6,62 % son solteras y solo un 5,53 % están casadas. Estos resultados reflejan que, en la región, la convivencia es la forma de unión más común entre las parejas.



Fuente: Tabla 2

## Gráfico 2

*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según estado civil.*

**Tabla 3**

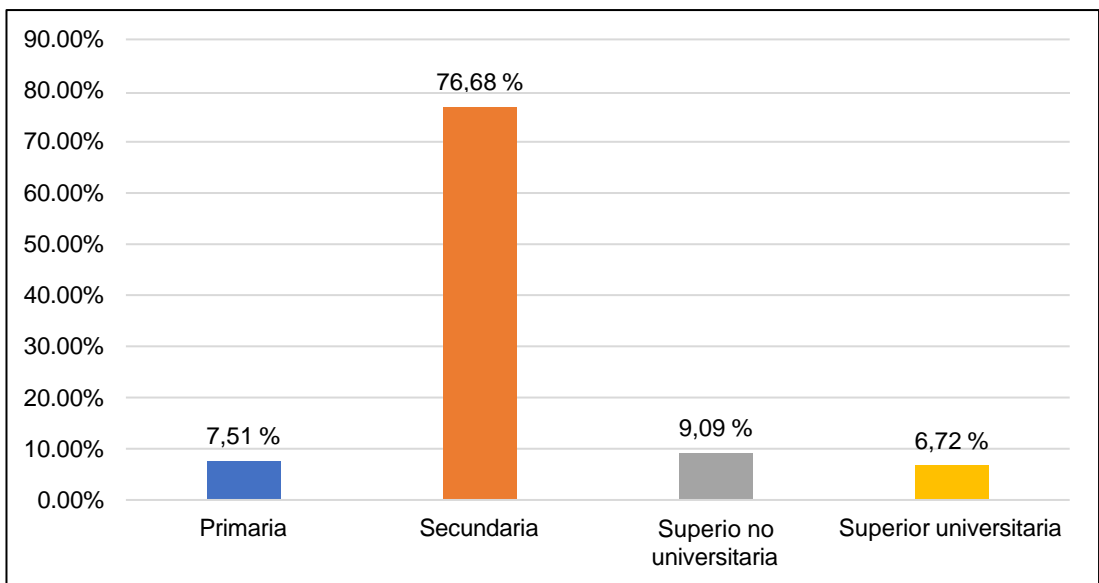
*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según grado de instrucción.*

<b>Grado instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Primaria	19	7,51
Secundaria	194	76,68
Superior no universitaria	23	9,09
Superior universitaria	17	6,72
Total	253	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla y gráfico 3 se aprecia el nivel educativo de las gestantes atendidas. La mayoría, el 76,68 %, tiene estudios secundarios, lo que refleja que este es el grado de instrucción predominante en la población atendida. En menor medida, el 9,09 % alcanzó estudios superiores no universitarios, el 7,51 % solo completó la primaria y un 6,72 % culminó estudios universitarios. Estos datos nos muestran que la mayor parte de las gestantes atendidas cuentan con una educación secundaria.



Fuente: Tabla 3

### Gráfico 3

*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según grado de instrucción.*

#### **Tabla 4**

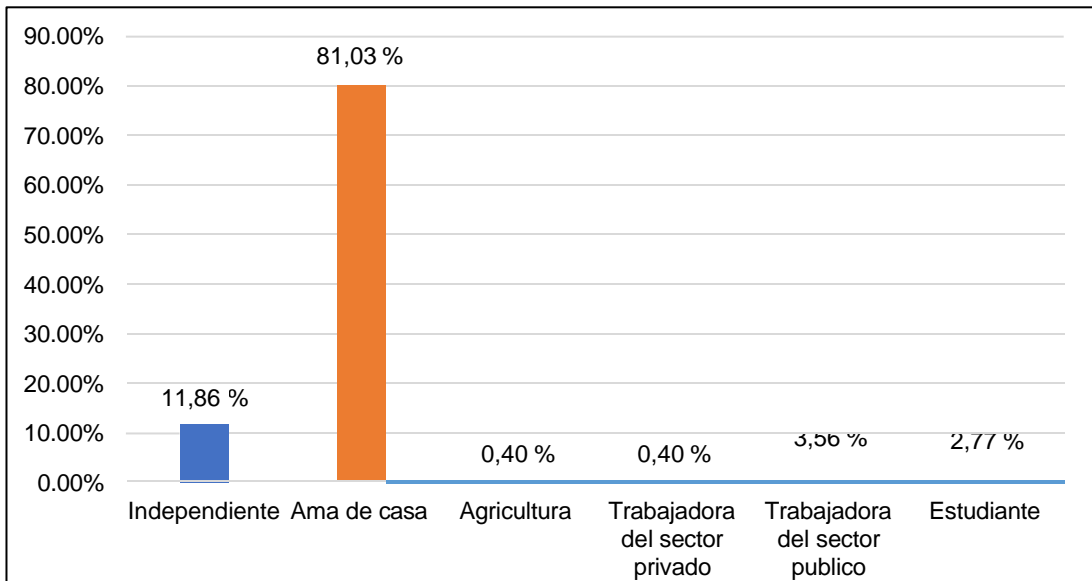
*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según ocupación.*

<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Independiente	30	11,86
Ama de casa	205	81,03
Agricultura	1	0,40
Trabajadora del sector privado	1	0,40
Trabajadora del sector publico	9	3,56
Estudiante	7	2,77
Total	253	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

#### **Interpretación**

En la tabla y gráfico 4 se aprecia que, de las 253 gestantes atendidas, la gran mayoría (81,03 %) se dedica a las labores del hogar. Un 11,86 % realiza trabajos independientes, mientras que un 3,56 % cuenta con un empleo en el sector público. En menor proporción, el 2,77 % son estudiantes y solo unas pocas mujeres trabajan en la agricultura o en el sector privado. Estos resultados muestran que la mayoría de gestantes de la región combina su rol de madres con las responsabilidades del hogar, lo que refleja también la mayoría no tiene una ocupación definida.



Fuente: Tabla 4

#### Gráfico 4

*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según ocupación.*

**Tabla 5**

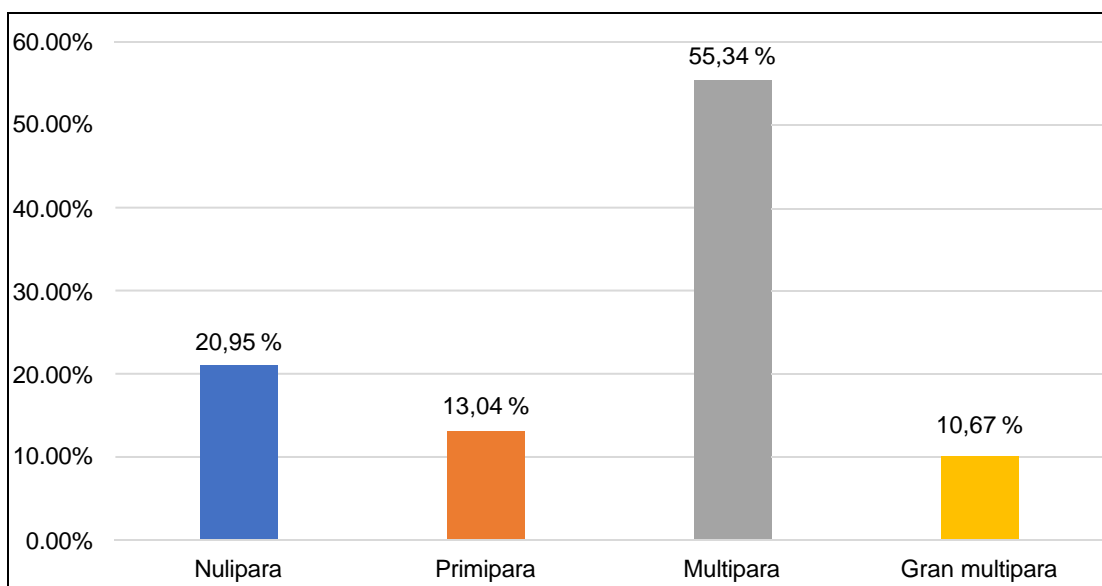
*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según paridad.*

<b>Paridad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nulípara	53	20,95
Primípara	33	13,04
Múltipara	140	55,34
Gran múltipara	27	10,67
Total	253	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla y gráfico 5 se observa que un poco más de la mitad de las gestantes (55,34 %) son múltiparas, es decir, ya tuvieron más de un hijo. El 20,95 % son nulíparas, el 13,04 % son primíparas, con un solo parto previo, y el 10,67 % corresponden a gran múltiparas, con varios partos en su historial. Estos datos muestran que hay un porcentaje significativo de gestantes que ya tuvieron más de un hijo.



Fuente: Tabla 5

### Gráfico 5

*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según paridad.*

**Tabla 6**

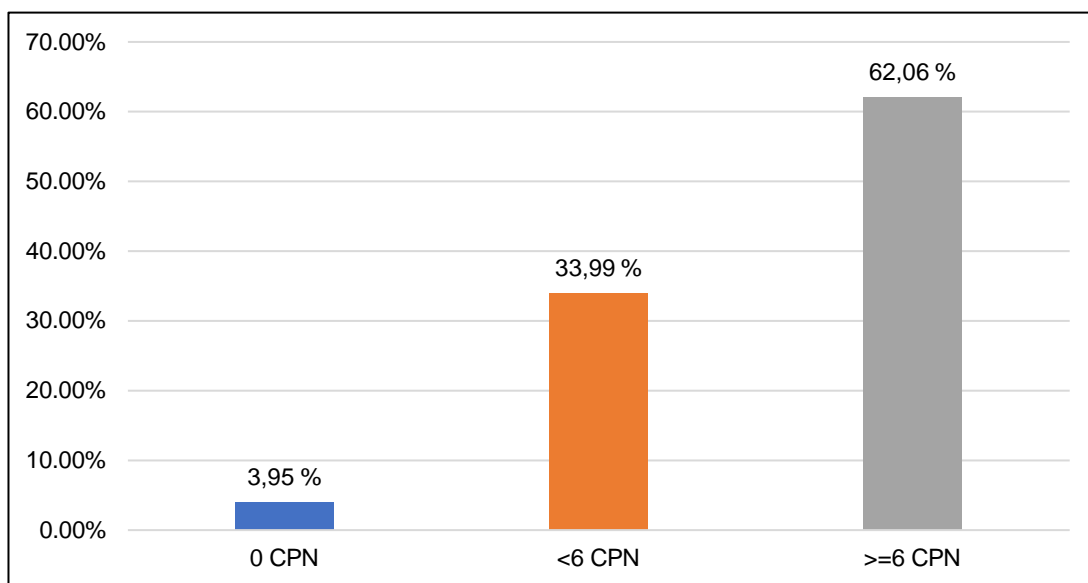
*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según el número de controles prenatales.*

<b>Controles prenatales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0 CPN	10	3,95
< 6 CPN	86	33,99
>= 6 CPN	157	62,06
Total	253	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En tabla y gráfico 6 se evidencia a las gestantes según el número de controles prenatales (CPN), donde se ha identificado que la mayoría a razón del 62,06% tienen de 6 a más CPN, seguido del 33.99% tuvieron menos de 6 CPN y solo el 3,95% no cuentan con ningún CPN, a pesar de que este porcentaje es mínimo resulta preocupante ya que representan un riesgo tanto para la madre y el feto.



Fuente: Tabla 6

### Gráfico 6

*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según el número de controles prenatales.*

**Tabla 7**

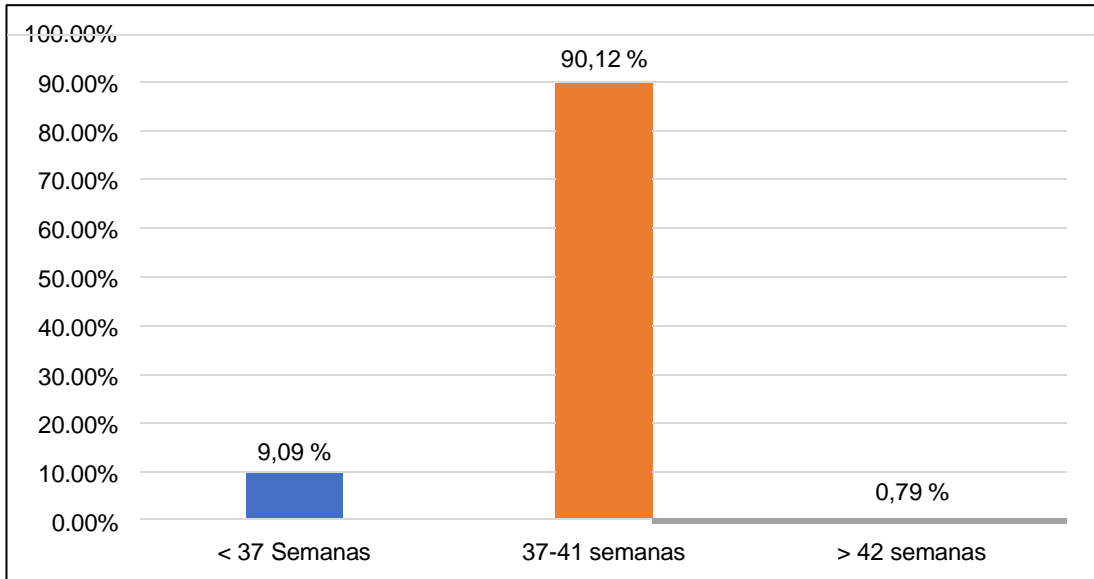
*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según la edad gestacional.*

<b>Edad gestacional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
< 37 Semanas	23	9,09
37-41 semanas	228	90,12
>= 42 semanas	2	0,79
Total	253	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En tabla y gráfico 7 se evidencia a las gestantes según su edad gestacional, mostrándose que de las 253 gestantes el 90,12% tuvo entre 37 a 41 semanas de gestación, seguido del el 9,09% que tuvo menos de 37 semanas y solamente el 0,79% tuvieron más de 41 semanas. Estos datos muestran que la mayoría de las gestantes se encontraban a término.



Fuente: Tabla 7

### Gráfico 7

*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según la edad gestacional.*

**Tabla 8**

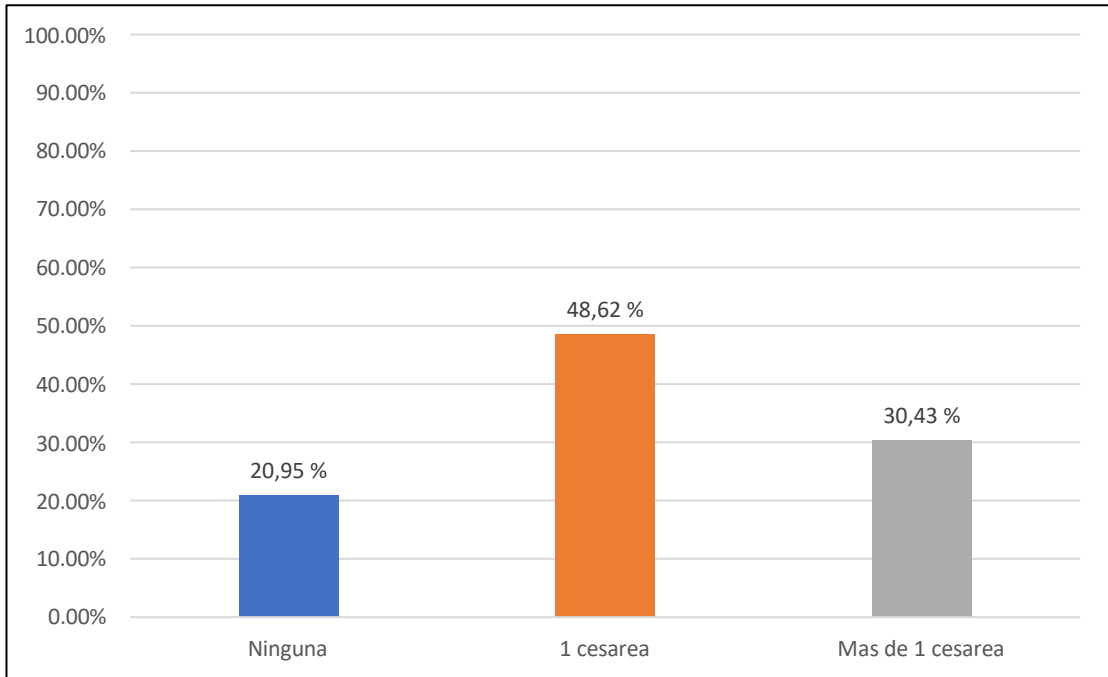
*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según cesárea previa*

<b>Cesárea previa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguna	53	20,95
1 cesárea	123	48,62
> 2cesárea	77	30,43
Total	253	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla y gráfico 8 se presentan los datos de las gestantes según cesárea previa, evidenciándose que de la mayoría (48,62%) tuvieron una cesaría previa, seguido del 30,43% que ya tuvo más de una cesárea previa y solo 1,19% no ha tenido ninguna cesárea.



Fuente: Tabla 8

### Gráfico 8

*Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2024, según cesárea previa.*

**Tabla 9**

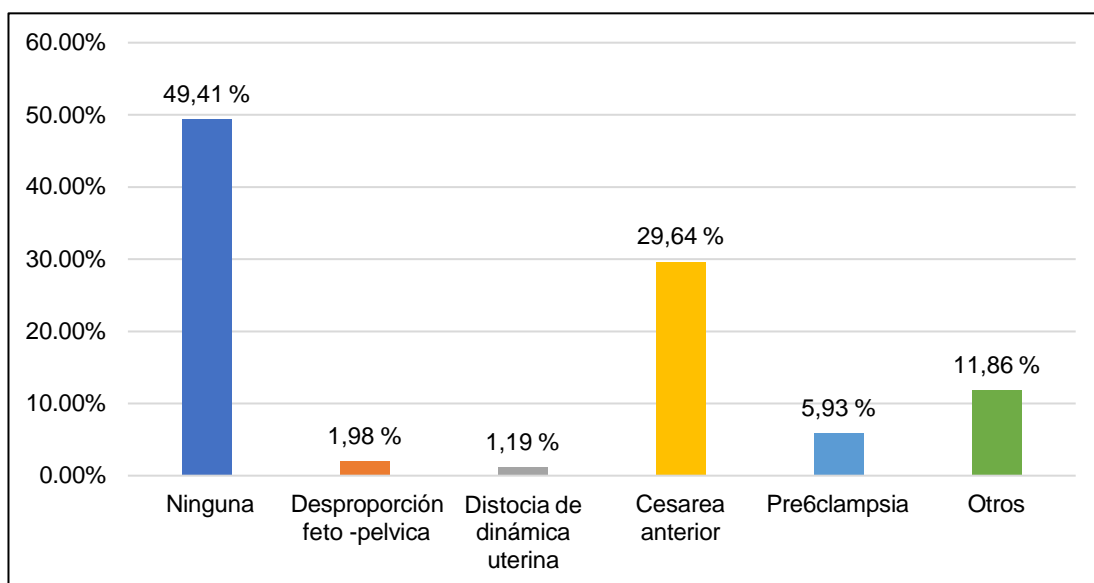
*Indicaciones de cesárea por causas maternas en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.*

<b>Causas maternas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguna	125	49,41
Desproporción feto -pélvica	5	1,98
Distocia de dinámica uterina	3	1,19
Cesárea anterior	75	29,64
Preeclampsia	15	5,93
Otros	30	11,86
Total	253	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla y gráfico 9 se observa que la mayoría de gestantes (49,41 %) no tuvieron como indicación de cesárea por causas maternas. Sin embargo, dentro de quienes sí la requirieron, la principal razón fue la cesárea anterior (29,64 %), seguida de otras complicaciones (11,86 %). Otras indicaciones fueron la presentación podálica (5,93 %), el feto transversal (4,74 %), la gestación múltiple (1,58 %) y, en menor medida, el retardo de crecimiento intrauterino (0,79 %).



Fuente: Tabla 9

### Gráfico 9

*Indicaciones de cesárea por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024*

**Tabla 10**

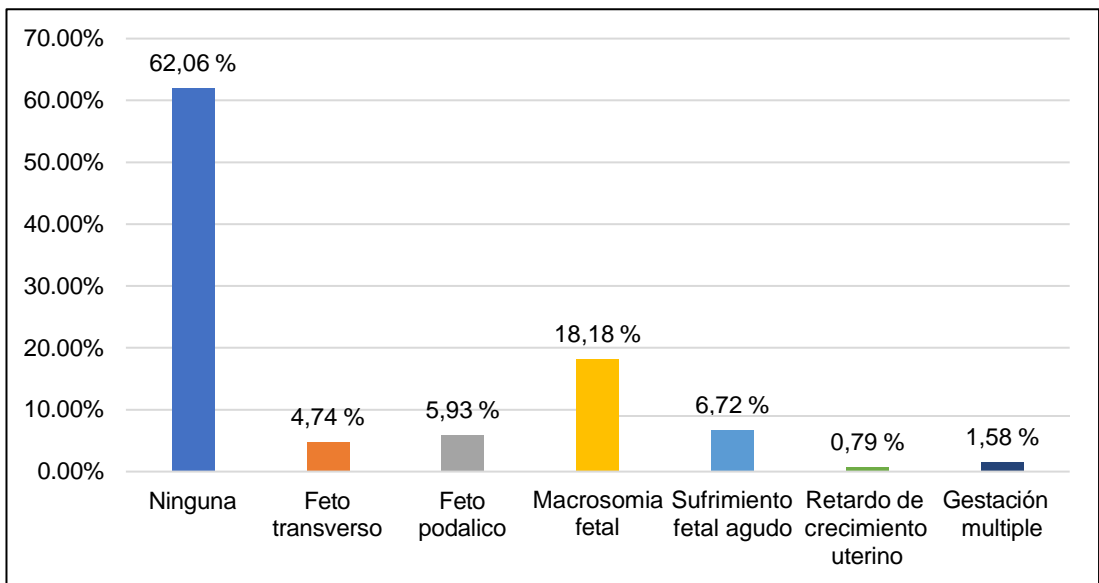
*Indicaciones de cesárea por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024*

<b>Causas fetales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguna	157	62,06
Feto transverso	12	4,74
Feto podálico	15	5,93
Macrosomía fetal	46	18,18
Sufrimiento fetal agudo	17	6,72
Retardo de crecimiento uterino	2	0,79
Gestación múltiple	4	1,58
Total	253	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla y gráfico 10 se muestran los datos de las gestantes según las causas fetales de indicación de cesárea. Se observa que la mayoría (62,06 %) no presentó indicación por esta causa. Entre las gestantes con indicación fetal, el 18,18 % correspondió a macrosomía fetal, el 6,72 % a sufrimiento fetal agudo, el 5,93 % a feto en presentación podálica y el 4,74 % a feto transverso. En menor proporción, el 1,58 % presentó gestación múltiple y el 0,79 % tuvo indicación por restricción del crecimiento intrauterino.



Fuente: Tabla 10

### Gráfico 10

*Indicaciones de cesárea por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024*

**Tabla 11**

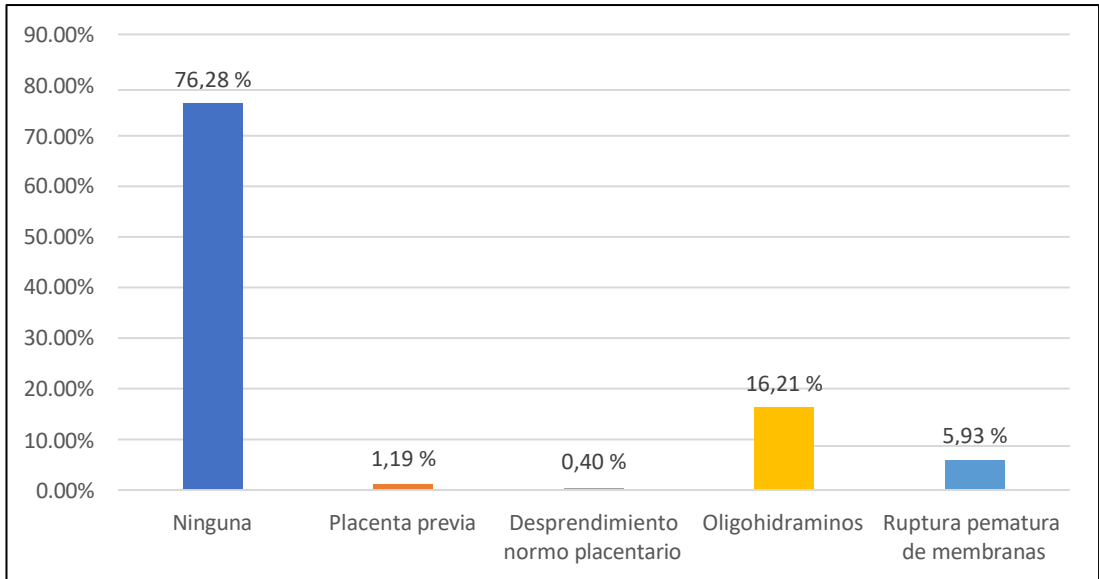
*Indicaciones de cesárea por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.*

<b>Causas ovulares</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ninguna	193	76,28
Placenta previa	3	1,19
Desprendimiento normo placentario	1	0,40
Oligohidramnios	41	16,21
Ruptura prematura de membranas	15	5,93
Total	253	100,00

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### **Interpretación**

En la tabla y gráfico 11 se presentan los datos de las gestantes según las causas ovulares. Se observa que la mayoría (76,28 %) no presentó indicación por esta causa. Entre las gestantes con indicación ovular, el 16,21 % correspondió a oligohidramnios, el 5,93 % a ruptura prematura de membranas, el 1,19 % a placenta previa y, finalmente, el 0,40 % a desprendimiento normoplacentario.



Fuente: Tabla 11

### Gráfico 11

*Indicaciones de cesárea por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024*

## **4.1 Comprobación de hipótesis por prueba estadística**

### **4.1.1 Formulación de la hipótesis**

#### **a. Formulación de la hipótesis específica 1**

- Ha: Existe asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.
- Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

#### **b. Margen de error**

- $\alpha = 0,05$

#### **c. Prueba estadística**

- La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

**Tabla 12**

*Asociación entre factores sociodemográficos e indicación de cesárea por causas maternas en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.*

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	CAUSAS MATERNAS						$\chi^2$ p
	Ninguno	DFP	DDU	Cesárea anterior	Pre eclampsia	Otros	
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	
<b>Edad</b>							
<=19	10 4,0	2 0,8	0 0,0	2 0,8	1 0,4	5 2,0	$\chi^2 = 14,64$
20 - 34	84 33,2	2 0,8	2 0,8	52 20,6	9 3,6	20 7,9	
>=35	31 12,3	1 0,4	1 0,4	21 8,3	5 2,0	5 2,0	p = 0,146
<b>Estado civil</b>							
Soltera	11 4,3	1 0,4	0 0,0	4 1,6	0 0,0	1 0,4	$\chi^2 = 4,85$
Casada	7 2,8	0 0,0	0 0,0	4 1,6	1 0,4	2 0,8	
Conviviente	107 42,3	4 1,6	3 1,2	67 26,5	14 5,5	27 10,7	p = 0,901
<b>Grado de instrucción</b>							
Primaria	10 4,0	0 0,0	0 0,0	6 2,4	1 0,4	2 0,8	$\chi^2 = 5,18$
Secundaria	97 38,3	5 2,0	3 1,2	57 22,5	10 4,0	22 8,7	
Superior no universitaria	10 4,0	0 0,0	0 0,0	8 3,2	2 0,8	3 1,2	p = 0,990
Superior universitaria	8 3,2	0 0,0	0 0,0	4 1,6	2 0,8	3 1,2	
<b>Ocupación</b>							
Independiente	17 6,7	1 0,4	0 0,0	9 3,6	2 0,8	1 0,4	$\chi^2 = 17,27$
Ama de casa	100 39,5	3 1,2	3 1,2	61 24,1	11 4,3	27 10,7	
Agricultura	1 0,4	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	p = 0,872
Trabajadora del sector privado	1 0,4	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	
Trabajadora del sector público	4 1,6	0 0,0	0 0,0	4 1,6	1 0,4	0 0,0	
Estudiante	2 0,8	1 0,4	0 0,0	1 0,4	1 0,4	2 0,8	

DFP: Desproporción Feto-Pélvica

DDU: Distocia de Dinámica Uterina

Fuente: Ficha de recolección de datos

## **Interpretación**

Los factores sociodemográficos correspondientes a la edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación de las gestantes no presentan asociación significativa con las causas maternas de indicación de cesárea ( $p > 0.05$ ) por tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que los factores sociodemográficos no se asocian a la indicación de cesárea por causas maternas.

### **a. Formulación de la hipótesis específica 2**

- Ha: Existe asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.
- Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

### **b. Margen de error**

- $\alpha = 0,05$

### **c. Prueba estadística**

- La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

**Tabla 13**

*Asociación entre factores sociodemográficos e indicación de cesárea por causas fetales en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.*

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	CAUSAS FETALES							X <sup>2</sup> p
	Ninguno	Feto transverso	Feto podálico	Macrosofía fetal	SFA	RCIU	Gestación múltiple	
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	
<b>Edad</b>								
<=19	15 5,9	1 0,4	1 0,4	1 0,4	2 0,8	0 0,0	0 0,0	X <sup>2</sup> =6,42
20 - 34	104 41,1	7 2,8	10 4,0	32 12,6	12 4,7	2 0,8	2 0,8	
>=35	38 15,0	4 1,6	4 1,6	13 5,1	3 1,2	0 0,0	2 0,8	p = 0,894
<b>Estado civil</b>								
Soltera	7 2,8	0 0,0	2 0,8	6 2,4	2 0,8	0 0,0	0 0,0	X <sup>2</sup> =12,66
Casada	8 3,2	1 0,4	1 0,4	1 0,4	2 0,8	0 0,0	1 0,4	
Conviviente	142 56,1	11 4,3	12 4,7	39 15,4	13 5,1	2 0,8	3 1,2	p = 0,394
<b>Grado de instrucción</b>								
Primaria	11 4,3	2 0,8	0 0,0	5 2,0	0 0,0	0 0,0	1 0,4	X <sup>2</sup> =12,66
Secundaria	121 47,8	7 2,8	14 5,5	34 13,4	14 5,5	2 0,8	2 0,8	
Superior no universitaria	15 5,9	2 0,8	0 0,0	3 1,2	2 0,8	0 0,0	1 0,4	p = 0,812
Superior universitaria	10 4,0	1 0,4	1 0,4	4 1,6	1 0,4	0 0,0	0 0,0	
<b>Ocupación</b>								
Independiente	14 5,5	3 1,2	2 0,8	7 2,8	3 1,2	0 0,0	1 0,4	X <sup>2</sup> = 40,31
Ama de casa	133 52,6	8 3,2	12 4,7	36 14,2	11 4,3	2 0,8	3 1,2	
Agricultura	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 0,4	0 0,0	0 0,0	p = 0,099
Trabajadora del sector privado	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 0,4	0 0,0	0 0,0	
Trabajadora del sector público	5 2,0	1 0,4	0 0,0	3 1,2	0 0,0	0 0,0	0 0,0	
Estudiante	5 2,0	0 0,0	1 0,4	0 0,0	1 0,4	0 0,0	0 0,0	

SFA: Sufrimiento Fetal Agudo

RCIU: Restricción del Crecimiento Intra Uterino

Fuente: Ficha de recolección de datos

## **Interpretación**

Los factores sociodemográficos correspondientes a la edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación de las gestantes no presentan asociación significativa con las causas fetales de indicación de cesárea ( $p > 0.05$ ) por tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que los factores sociodemográficos no se asocian a la indicación de cesárea por causas fetales.

### **a. Formulación de la hipótesis específica 3**

- Ha: Existe asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.
- Ho: No existe asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

### **b. Margen de error**

- $\alpha = 0,05$

### **c. Prueba estadística**

- La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

**Tabla 14**

*Asociación entre factores sociodemográficos e indicación de cesárea por causas ovulares en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.*

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	CAUSAS OVULARES					$\chi^2$ p
	Ninguno	Placenta previa	DNP*	Oligohidramnios	RPM	
	n %	n %	n %	n %	n %	
<b>Edad</b>						
<=19	15	0	0	2	3	$\chi^2 = 4,62$
	5,9	0,0	0,0	0,8	1,2	
20 - 34	130	2	1	27	9	p = 0,797
	51,4	0,8	0,4	10,7	3,6	
>=35	48	1	0	12	3	
	19,0	0,4	0,0	4,7	1,2	
<b>Estado civil</b>						
Soltera	15	0	0	2	0	$\chi^2 = 3,23$
	5,9	0,0	0,0	0,8	0,0	
Casada	12	0	0	1	1	p = 0,919
	4,7	0,0	0,0	0,4	0,4	
Conviviente	166	3	1	38	14	
	65,6	1,2	0,4	15,0	5,5	
<b>Grado de instrucción</b>						
Primaria	15	1	0	2	1	$\chi^2 = 9,65$
	5,9	0,4	0,0	0,8	0,4	
Secundaria	149	2	1	31	11	p = 0,647
	58,9	0,8	0,4	12,3	4,3	
Superior no universitaria	19	0	0	2	2	
	7,5	0,0	0,0	0,8	0,8	
Superior universitaria	10	0	0	6	1	
	4,0	0,0	0,0	2,4	0,4	
<b>Ocupación</b>						
Independiente	24	1	0	5	0	$\chi^2 = 7,236$
	9,5	0,4	0,0	2,0	0,0	
Ama de casa	154	2	1	34	14	p = 0,99
	60,9	0,8	0,4	13,4	5,5	
Agricultura	1	0	0	0	0	
	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
Trabajadora del sector privado	1	0	0	0	0	
	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
Trabajadora del sector público	6	0	0	2	1	
	2,4	0,0	0,0	0,8	0,4	
Estudiante	7	0	0	0	0	
	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	

DNP: Desprendimiento Normo Placentario

RPM: Ruptura Prematura de Membranas

Fuente: Ficha de recolección de datos

## **Interpretación**

Los factores sociodemográficos correspondientes a la edad, el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación de las gestantes no mostraron asociación significativa con las causas ovulares ( $p > 0.05$ ) por tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Se concluye que los factores sociodemográficos no se asocian con la indicación de cesárea por causas ovulares.

### **a. Formulación de la hipótesis específica 4**

- Ha: Existe asociación entre los factores obstétricos con las cesáreas por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.
- Ho: No existe asociación entre los factores obstétricos con las cesáreas por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

### **b. Margen de error**

- $\alpha = 0,05$

### **c. Prueba estadística**

- La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

**Tabla 15**

*Asociación entre factores obstétricos e indicación de cesárea por causas maternas en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.*

FACTORES OBSTÉTRICOS	CAUSAS MATERNAS						$\chi^2$ p
	Ninguno	DFP	DDU	Cesárea anterior	Preeclampsia	Otros	
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	
<b>Paridad</b>							
Nulípara	31 12,3	2 0,8	0 0,0	3 1,2	6 2,4	11 4,3	$\chi^2 = 29,99$
Primípara	19 7,5	1 0,4	0 0,0	8 3,2	1 0,4	4 1,6	
Múltipara	61 24,1	2 0,8	3 1,2	55 21,7	7 2,8	12 4,7	p = 0,012
Gran múltipara	14 5,5	0 0,0	0 0,0	9 3,6	1 0,4	3 1,2	
<b>Controles prenatales</b>							
0 CPN	3 1,2	0 0,0	0 0,0	4 1,6	0 0,0	3 1,2	$\chi^2 = 15,20$
< 6 CPN	37 14,6	2 0,8	0 0,0	26 10,3	10 4,0	11 4,3	
>= 6 CPN	85 33,6	3 1,2	3 1,2	45 17,8	5 2,0	16 6,3	p = 0,125
<b>Edad gestacional</b>							
< 37 sem.	10 4,0	0 0,0	0 0,0	4 1,6	6 2,4	3 1,2	$\chi^2 = 22,9$
37 - 41 sem.	114 45,1	5 2,0	3 1,2	71 28,1	9 3,6	26 10,3	
>= 42 sem.	1 0,4	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 0,4	p = 0,011
<b>Cesárea previa</b>							
Ninguno	33 13,0	4 1,6	1 0,4	1 0,4	3 1,2	11 4,3	$\chi^2 = 236,93$
1 cesárea	89 35,2	1 0,4	2 0,8	1 0,4	12 4,7	18 7,1	
> 2 cesárea	3 1,2	0 0,0	0 0,0	73 28,9	0 0,0	1 0,4	p = <0,001

DFP: Desproporción Feto-Pélvica

DDU: Distocia de Dinámica Uterina

Fuente: Ficha de recolección de datos

## **Interpretación**

Según los resultados encontrados por chi cuadrado, los factores obstétricos correspondientes a la paridad, edad gestacional y las cesáreas previas presentaron asociación significativa con la indicación de cesárea por causas maternas ( $p < 0.05$ ), mientras que el número de controles prenatales no presenta asociación significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los factores obstétricos si se asociación a la indicación de cesárea por causas maternas.

### **a. Formulación de la hipótesis específica 5**

- Ha: Existe asociación entre los factores obstétricos con las cesáreas por causa fetales en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.
- Ho: No existe asociación entre los factores obstétricos con las cesáreas por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

### **b. Margen de error**

- $\alpha = 0,05$

### **c. Prueba estadística**

- La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

**Tabla 16**

*Asociación entre factores obstétricos e indicación de cesárea por causas fetales en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.*

FACTORES OBSTÉTRICOS	CAUSAS FETALES							X <sup>2</sup> p
	Ninguno	Feto transverso	Feto podálico	MF	SFA	RCIU	Gestación múltiple	
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	
<b>Paridad</b>								
Nulípara	30	1	4	12	5	1	0	X <sup>2</sup> =20,07
	11,9	0,4	1,6	4,7	2,0	0,4	0,0	
Primípara	21	0	1	6	2	1	2	
	8,3	0,0	0,4	2,4	0,8	0,4	0,8	p = 0,329
Múltipara	91	10	8	20	9	0	2	
	36,0	4,0	3,2	7,9	3,6	0,0	0,8	
Gran múltipara	15	1	2	8	1	0	0	
	5,9	0,4	0,8	3,2	0,4	0,0	0,0	
<b>Controles prenatales</b>								
0 CPN	7	1	0	1	1	0	0	X <sup>2</sup> =9,39
	2,8	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	
< 6 CPN	56	3	4	12	7	2	2	
	22,1	1,2	1,6	4,7	2,8	0,8	0,8	p = 0,669
>=6 CPN	94	8	11	33	9	0	2	
	37,2	3,2	4,3	13,0	3,6	0,0	0,8	
<b>Edad gestacional</b>								
< 37 sem.	15	0	2	3	0	1	2	X <sup>2</sup> =17,05
	5,9	0,0	0,8	1,2	0,0	0,4	0,8	
37 - 41 sem.	140	12	13	43	17	1	2	
	55,3	4,7	5,1	17,0	6,7	0,4	0,8	p = 0,148
>= 42 sem.	2	0	0	0	0	0	0	
	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Cesárea previa</b>								
Ninguno	27	6	6	8	5	0	1	X <sup>2</sup> =49,96
	10,7	2,4	2,4	3,2	2,0	0,0	0,4	
1 cesárea	60	6	8	35	10	2	2	
	23,7	2,4	3,2	13,8	4,0	0,8	0,8	p = 0,000
> 2cesárea	70	0	1	3	2	0	1	
	27,7	0,0	0,4	1,2	0,8	0,0	0,4	

MF: Macrosomía Fetal

DFP: Desproporción Feto Pélvica

RCIU: Restricción del Crecimiento Intra Uterino

Fuente: Ficha de recolección de datos

## **Interpretación**

Según los resultados obtenidos mediante la prueba de chi cuadrado, se determinó que los antecedentes de cesárea presentaron una asociación significativa con la indicación de cesárea por causas fetales ( $p < 0,05$ ). En cambio, la paridad y la edad gestacional no evidenciaron una asociación estadísticamente significativa con dicha indicación ( $p > 0,05$ ). Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que determinados factores obstétricos sí se asocian a la indicación de cesárea por causas fetales.

### **a. Formulación de la hipótesis específica 6**

- Ha: Existe asociación entre los factores obstétricos con las cesáreas por causa ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.
- Ho: No existe asociación entre los factores obstétricos con las cesáreas por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

### **b. Margen de error**

- $\alpha = 0,05$

### **c. Prueba estadística**

- La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

**Tabla 17**

*Asociación entre factores obstétricos e indicación de cesárea por causa ovular en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.*

FACTORES OBSTÉTRICOS	CAUSAS OVULARES					$\chi^2$ p
	Ninguno	Placenta previa	DNP	Oligohidramnios	RPM	
	n %	n %	n %	n %	n %	
<b>Paridad</b>						
Nulípara	40 15,8	0 0,0	0 0,0	8 3,2	5 2,0	$\chi^2 = 5,47$
Primípara	27 10,7	1 0,4	0 0,0	4 1,6	1 0,4	
Múltipara	105 41,5	2 0,8	1 0,4	25 9,9	7 2,8	p = 0,941
Gran múltipara	21 8,3	0 0,0	0 0,0	4 1,6	2 0,8	
<b>Controles prenatales</b>						
0 CPN	10 4,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	$\chi^2 = 22,03$
< 6 CPN	73 28,9	3 1,2	1 0,4	7 2,8	2 0,8	
>=6 CPN	110 43,5	0 0,0	0 0,0	34 13,4	13 5,1	p = 0,005
<b>Edad gestacional</b>						
< 37 sem.	17 6,7	1 0,4	0 0,0	3 1,2	2 0,8	$\chi^2 = 4,45$
37 - 41 sem.	175 69,2	2 0,8	1 0,4	37 14,6	13 5,1	
>= 42 sem.	1 0,4	0 0,0	0 0,0	1 0,4	0 0,0	p = 0,815
<b>Cesárea previa</b>						
Ninguno	41 16,2	2 0,8	0 0,0	7 2,8	3 1,2	$\chi^2 = 23,96$
1 cesárea	81 32,0	1 0,4	1 0,4	28 11,1	12 4,7	
> 2 cesárea	71 28,1	0 0,0	0 0,0	6 2,4	0 0,0	p = 0,002

DNP: Desprendimiento Normo Placentario

RPM: Ruptura Prematura de Membranas

Fuente: Ficha de recolección de datos

## **Interpretación**

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la prueba de chi cuadrado, se evidenció que los factores obstétricos relacionados con el número de controles prenatales y los antecedentes de cesárea mostraron una asociación significativa con la indicación de cesárea por causas ovulares ( $p < 0,05$ ). En contraste, la paridad y la edad gestacional no presentaron una asociación estadísticamente significativa con dichas causas ( $p > 0,05$ ). Por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que determinados factores obstétricos sí guardan relación con la indicación de cesárea por causas ovulares.

### **a. Formulación de la hipótesis general**

**Ha.**-Los factores sociodemográficos y obstétricos se asocian significativamente con la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

**H0.**- Los factores sociodemográficos y obstétricos no se asocian con la cesárea en gestantes que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.

### **b. Margen de error**

$$\alpha = 0,05$$

### **c. Prueba estadística**

La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

**Tabla 18.**

*Asociación de los factores sociodemográficos y obstétricos con las causas de indicación de cesárea en gestantes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.*

Factores sociodemográficos y Obstétricos		Causas maternas	Causas fetales	Causas ovulares
Edad	$\chi^2$	14,643	6,418	4,620
	gl	10	12	8
	<i>p</i>	0,146	0,894	0,797
Estado civil	$\chi^2$	4.850	12.657	3,233
	gl	10	12	8
	<i>p</i>	0,901	0,394	0,919
Grado de instrucción	$\chi^2$	5.181	12.655	9,646
	gl	15	18	12
	Sig.	0,990	0,812	0,647
Ocupación	$\chi^2$	17.266	40.313	7,236
	gl	25	30	20
	<i>p</i>	0,872	0,099	0,996
Paridad	$\chi^2$	29,994	20.071	5.465
	gl	15	18	12
	<i>p</i>	<b>0,012</b>	0,329	0,941
Número de controles prenatales	$\chi^2$	15,200	9.390	22.026
	gl	10	12	8
	<i>p</i>	0,125	0,669	<b>0,005</b>
Edad gestacional	$\chi^2$	22,900	17.052	4,447
	gl	10	12	8
	<i>p</i>	<b>0,011</b>	0,148	0,815
Cesárea previa	$\chi^2$	227,265	43,576	18,421
	gl	10	12	8
	<i>p</i>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,018</b>

**Nota.**  $\chi^2$  = prueba de Chi-cuadrado de independencia. Los porcentajes fueron calculados en relación con el total de la muestra (n = 253). Se consideró asociación estadísticamente significativa cuando  $p < 0,05$ .

Fuente: Base de datos del estudio.

## Interpretación

En la tabla 18 se aprecia que, de los factores sociodemográficos analizados (edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación), ninguno mostró asociación estadísticamente significativa con la cesárea en sus distintas causas ( $p > 0,05$  en todos los casos). En contraste, dentro de los factores obstétricos, se evidenció asociación significativa entre la paridad y la cesárea por causas maternas ( $p = 0,012$ ), así como entre la edad gestacional y la cesárea por causas maternas ( $p = 0,011$ ). Del mismo modo, el número de controles prenatales se asoció con la cesárea por causas ovulares ( $p = 0,005$ ). Finalmente, el antecedente de cesárea previa mostró una asociación altamente significativa con las cesáreas en todas las categorías (maternas, fetales y ovulares), con valores de  $p < 0,05$  en todos los casos. Estos hallazgos indican que las características obstétricas, en especial la cesárea previa, la edad gestacional y la paridad, tienen un mayor peso en la indicación de cesárea que los factores sociodemográficos en la población estudiada.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Los factores asociados a la indicación de cesárea en nuestro estudio incluyen principalmente condiciones maternas, fetales y ovulares. Estos riesgos, debido a su potencial impacto sobre la salud de la madre o del feto, conducen a optar por la cesárea como vía de parto con el fin de prevenir complicaciones. El propósito de esta investigación es mostrar los factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes.

En los resultados obtenidos se encontró que los factores obstétricos, tanto por causas maternas, fetales como ovulares, estuvieron significativamente asociados con la indicación de cesárea. En contraste, los factores sociodemográficos no mostraron asociación como determinantes para la práctica de este procedimiento en las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Orozco (17) y Pino-Anaya et al. (20), quienes también identificaron que los factores sociodemográficos no se asociaron con las causas maternas ni fetales. De igual manera, Quispe (21) y Ojeda (22) encontraron una asociación significativa con los factores obstétricos, resultados que guardan similitud con nuestro estudio y confirman que los factores sociodemográficos no influyen de manera relevante en la decisión de indicar una cesárea en las gestantes.

En relación con los factores sociodemográficos, se identificó que la mayor frecuencia de gestantes estuvo en el rango de 20 a 34 años. Estos hallazgos guardan similitud con lo reportado por Franco-Netto et al. (16),

quien encontró que la cesárea predominó en mujeres de 24 a 27 años (24 %), de las cuales el 16,5 % fueron indicadas por cesárea previa. De igual manera, Orozco (17) señaló en su estudio que el 22,7 % de las gestantes tenían más de 25 años. En esta misma línea, Lozano (19) evidenció que el 68,6 % de las mujeres se encontraban entre los 20 y 34 años de edad.

Con respecto al estado civil, se encontró que la mayoría de las gestantes eran convivientes (87,75 %), mientras que el 6,62 % eran solteras y el 5,53 % casadas. Estos datos reflejan que, en la región de Madre de Dios, muchas parejas optan por la convivencia. Resultados similares fueron reportados por Lozano (19), quien identificó que el estado civil más frecuente en gestantes con indicación de cesárea fue también el de convivientes, con un 67,6 %.

En cuanto al grado de instrucción, el 76,68 % de las gestantes refirió haber alcanzado estudios de nivel secundario. Este hallazgo coincide con lo señalado por Orozco (17), quien encontró que el 61,4 % de las mujeres con cesárea tenían este mismo nivel educativo. Respecto a la ocupación, se evidenció que la gran mayoría (81,03 %) se dedicaba a las labores del hogar como amas de casa.

En cuanto a los factores obstétricos, se identificó que un poco más de la mitad de las gestantes (55,34 %) eran multíparas, hallazgo similar al reportado por Quispe (21) en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Cabe resaltar que haber tenido un parto previo, especialmente si este fue por cesárea, incrementa la probabilidad de requerir nuevamente este procedimiento.

Respecto a los controles prenatales (CPN), se evidenció que la mayoría de las gestantes (62,06 %) asistieron a seis o más controles, mientras que solo el 3,95 % no acudió a ninguno. Aunque este último porcentaje es bajo,

resulta preocupante, pues coincide con lo encontrado por Ojeda (22) en el Hospital Regional del Cusco. Según la ENDES 2021, los controles prenatales son fundamentales para reducir complicaciones y prevenir la mortalidad materna; de hecho, las gestantes que no reciben controles prenatales tienen cinco veces más probabilidades de presentar complicaciones.

Respecto a la edad gestacional, se determinó que el 90,12 % de las gestantes que tuvieron cesárea presentaron un embarazo a término, entre las 37 y 41 semanas de gestación. Este hallazgo es similar al reportado por Quispe (21) en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa. La edad gestacional constituye un factor determinante ante diversas complicaciones, ya que influye en el pronóstico y el resultado final del embarazo (45).

En relación con las cesáreas previas, se evidenció que la mayoría de las gestantes (48,62 %) presentaban al menos una cesárea previa, cifra comparable con la encontrada por Rivera (12) en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Este resultado confirma que el antecedente de cesárea representa un factor de riesgo importante para la repetición del procedimiento en embarazos posteriores.

En asociación de los factores sociodemográficos, como la edad, el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación de las gestantes atendidas en el hospital, no se encontró asociación con las causas maternas, fetales u ovulares que motivaron la indicación de cesárea. En concordancia con estos resultados, Orozco (17) reportó que la edad y el grado de instrucción tampoco mostraron una relación significativa con la indicación de este procedimiento, lo que refuerza la hipótesis de que dichos

factores no siempre son determinantes directos en la decisión quirúrgica. No obstante, la literatura científica en el ámbito obstétrico no es del todo concluyente. Quispe (21), por ejemplo, identificó una asociación entre el nivel de instrucción y la indicación de cesárea, lo que sugiere que ciertos niveles educativos podrían influir en la percepción del riesgo, en las decisiones médicas compartidas o en el tipo de atención recibida.

En cuanto a los factores obstétricos, se observó que la paridad se asocia de manera significativa con la indicación de cesárea por causas maternas, fetales y ovulares. Asimismo, el número de controles prenatales mostró asociación significativa con las causas ovulares, mientras que la edad gestacional se vinculó con la indicación de cesárea por causas maternas. Finalmente, el antecedente de cesárea resaltó como una variable con asociación significativa en las tres categorías de causas: maternas, fetales y ovulares, lo que confirma su relevancia clínica en la toma de decisiones obstétricas.

Estos hallazgos guardan cierta relación con lo reportado por Quispe (21), quien identificó que la paridad se asociaba con la indicación de cesárea, especialmente en gestantes primíparas o con antecedentes obstétricos complejos. Sin embargo, también se evidencian discrepancias. Orozco (17) indicó que no existía asociación significativa entre los controles prenatales y la edad gestacional con trastornos hipertensivos, feto macrosómico, distocia de presentación y sufrimiento fetal. De manera similar, la investigación de Pino-Anaya et al. (20) concluyó que no se halló una asociación significativa ( $p > 0,05$ ) entre la cesárea y variables como la paridad y la edad materna.

Los hallazgos de la presente investigación muestran que al 29,64 % de las gestantes se les indicó cesárea por causas maternas, principalmente relacionadas con antecedentes de cesárea anterior; al 18,18 % por causas fetales, asociadas a macrosomía fetal; y al 16,21 % por causas ovulares, vinculadas a la presencia de oligohidramnios.

Estos resultados guardan similitud con lo reportado por Ojeda (22), quien identificó que los factores relacionados al incremento de cesáreas fueron, en primer lugar, las causas maternas (51,7 %), seguidas de las distocias fetales (33,7 %); además, reportó como causas específicas el distrés fetal agudo (51,5 %), la macrosomía fetal (20,8 %) y las causas ovulares (14,6 %), dentro de las cuales la rotura prematura de membranas y el oligohidramnios representaron el 34,1 % cada uno, y la placenta previa el 20,5 %. De manera complementaria, Rivera (12) en su investigación resaltó las indicaciones maternas, como la incompatibilidad céfalo-pélvica (23,68 %) y la cesárea previa (26,97 %), mientras que, en las indicaciones fetales, la macrosomía (43,78 %) fue una de las causas más frecuentes.

Las diferencias observadas entre estudios pueden explicarse, en parte, por las particularidades propias de cada realidad investigada, que incluyen el contexto geográfico, los protocolos clínicos establecidos en cada institución y las características socioculturales de las gestantes. Estos factores influyen de manera directa en la toma de decisiones frente a la práctica de una cesárea, lo que explica la variabilidad en los resultados.

## CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2024, fueron los factores obstétricos relacionados a causas maternas, fetales y ovulares.
2. Los factores sociodemográficos: edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación de las gestantes atendidas, no mostraron asociación con las indicaciones de cesárea por causas maternas.
3. Los factores sociodemográficos analizados, no presentaron asociación significativa con las causas fetales como indicación de cesárea.
4. Las variables sociodemográficas, tampoco evidenciaron una asociación significativa con las causas ovulares como motivo para la indicación de cesárea.
5. Los factores obstétricos analizados: paridad, edad gestacional y antecedentes de cesárea fueron las únicas variables asociadas a las indicaciones por causas maternas. En contraste, el número de controles prenatales no mostró asociación significativa.
6. Respecto a los factores obstétricos relacionados con causas fetales, se encontró que la indicación de cesárea estuvo asociada con la edad gestacional y los antecedentes de cesárea; en cambio, el número de controles prenatales y la paridad no evidenciaron asociación.
7. En cuanto a los factores obstétricos de causas ovulares, la indicación de cesárea mostró asociación con el número de controles prenatales y con los antecedentes de cesárea. Por lo contrario, la paridad y la edad gestacional no presentaron una relación significativa.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los profesionales de salud, en especial a los ginecólogos y Obstetras del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, analizar la historia clínica de las gestantes e identificar las condiciones obstétricas teniendo en cuenta las indicaciones de cesárea antes de realizar el procedimiento quirúrgico, para contribuir a la disminución de cesáreas.
2. A todos los niveles de atención, se sugiere priorizar la atención médica en función de los factores clínicos y obstétricos más que en las características sociodemográficas, garantizando un abordaje equitativo y centrado en la salud de la gestante.
3. Al director del Hospital Santa Rosa, implementar con equipos modernos a fin de reforzar la vigilancia fetal mediante el uso de herramientas diagnósticas oportunas (ecografía, monitoreo fetal), independientemente de las características sociodemográficas de la madre.
4. A las obstetras, promover la atención integral de las gestantes con énfasis en la vigilancia clínica y obstétrica, dado que las variables sociodemográficas no constituyen un factor determinante en estas indicaciones.
5. Al departamento de gineco obstetricia, promover capacitaciones a los ginecólogos y médicos para fortalecer la identificación y manejo de riesgos obstétricos como paridad, edad gestacional y antecedentes de cesárea, para reducir complicaciones y optimizar la toma de decisiones.

6. A las obstetras que realizan el control prenatal, mejorar la calidad del control prenatal, especialmente en gestantes con antecedentes de cesárea y con edades gestacionales de riesgo, mediante protocolos estandarizados y seguimiento especializado.
7. Al responsable del Programa Materno Perinatal, monitorear que las gestantes cumplan con un número adecuado de controles prenatales y establecer estrategias para el seguimiento estricto a aquellas con antecedentes de cesárea, a fin de disminuir las complicaciones ovulares que conducen a la cesárea.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaracion de OMS sobre tasas de cesárea. Arch.human reproduction programme. [en línea] 2022; [Citado: 11 de noviembre 2024]; 134(5):1112. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/88dc97bd-78b1-4501-a7f3-07a5423412c5/content>
2. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva,Lineamiento Técnico. Cesárea segura. [en línea] México, 2013; [Citado: 30 de noviembre 2024]; Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea\\_Segura\\_2014.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea_Segura_2014.pdf)
3. Betran P, Ye J, Moller B, Souza P, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: Global and regional estimates. BMJ Glob Heal. [Internet].2021;6(6):1–8. [Citado: 31 de noviembre 2024]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34130991/>
4. Romero J. La cesárea y posibles repercusiones en la madre y el niño. Reflexiones desde la experiencia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Internet]. 2024;70(4). [Citado: 12 de diciembre 2024]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9880506>
5. Belizan M, Althabe F, Barros C, Alexander S, et al. Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study Commentary: all women should have a choice Commentary: increase in caesarean sections may reflect medical control not women's choice Commentary: "health has become secondary t. BMJ [Internet]. 1999 Nov 27;319(7222):1397–402. Citado: 12 de diciembre 2024]; Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.319.7222.1397>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de la Salud Familiar. [Internet]. 2023; 5–24. [citado: 02 de diciembre] Disponible en: [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB\\_2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB_2.pdf)
7. Cárdenas R. Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. Gac Med Mex [Internet]. 2002;138(4):357–66. [citado: 02 de diciembre] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12200880/>
8. Schnapp C, Sepúlveda E, Roberts J. Operación cesárea. Rev Med Clin Condes. [Internet].2014;25(6):987–92. [citado: 02 de diciembre] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica->

clinica-las-condes-202-articulo-operacion-cesarea-  
S0716864014706480

9. Organización Panamericana de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria. [Internet]. 2015;1(10). [citado:15 de diciembre] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-4-2015-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria>
10. Fescina R, De Mucio B, Diaz Rossello J, Martínez G, Abreu M, Camacho V, et al. Guías para el Continuo de Atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. [Internet]. 2008. 257 p. [citado:15 de diciembre] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-586907>
11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952 [Internet]. 2022;5–24. [citado:28 de diciembre] Disponible en: [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB\\_2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB_2.pdf)
12. Rivera A. Incidencia e indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, julio-diciembre 2022 [Tesis para optar el Título profesional] [en línea]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023 [Citado: 10 de enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1a0423ac-74b6-4e92-9671-fad60c066c78/content>
13. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2023; [citado: 18 de enero] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf?v=1716478980>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de prensa, el 37,8 % de los nacimientos registrados mediante cesárea en el año 2023;1:2. [citado: 18 de enero]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960252-el-37-8-de-los-nacimientos-registrados-se-dieron-mediante-cesarea-en-el-ano-2023>
15. Bonett C, Luis J, Chumbes H, Madre de Dios: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022. 2022;1. [citado: 20 de enero] Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes17/pdf/Madre\\_de\\_Dios.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes17/pdf/Madre_de_Dios.pdf)
16. Franco-Netto, et al. Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. Revista Internacional de Salud Materno. 2023;o45–50. [citado: 20 de febrero]. Disponible en:

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167/200>

17. Orozco N. Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital instituto ecuatoriano de seguridad. [ Tesis para optar Título profesional] [en línea]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo,2021;1–54. [citado: 20 de febrero]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8277>
18. Muños J, Freyermuth M, Ochoa M. Factors associated with the increase in cesareans in Mexico, 2011-2014. Vol. 17, Poblacion y Salud en Mesoamerica. 2020. [citado: 20 de febrero]. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-02012020000100059](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012020000100059)
19. Lozano A. Factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas por el servicio de Gineco obstetricia del Hospital María Auxiliadora, durante el periodo de octubre del 2020 a abril del 2021. Univ Nac Federico Villarreal. 2023;(Lima). [citado: 20 de febrero]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5039#:~:text=Conclusiones%3ALa%20tasa%20de%20ces%C3%A1reas,agudo%2C%20ruptura%20prematura%20de%20membranas>.
20. Pino-Anaya, et al. Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Rev Peru Ciencias la Salud. [Internet] 2021;3(1):32–7. [citado: 20 de febrero]. Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/264e/14>
21. Quispe S. Factores asociados a indicacion de cesarea en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazonico de Yarinacocha, periodo enero - diciembre 2020. Univ Nac Ucayali [Internet]. 2020;1[citado: 20 de febrero]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6560480>
22. Catalinotto E. Medically Unnecessary Cesarean Section. AJN, Am J Nurs [Internet]. 2007 Jul;107(7):13. [citado: 20 de febrero]. [citado: 20 de febrero]. Available from: <https://journals.lww.com/00000446-200707000-00002>
23. Ministerio de salud- Chile. Norma técnica y administrativa monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea [Internet]. Ministerio de Salud - Chile. [Internet]. 2021. 1–53 p. [citado: 14 de marzo]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Norma-Tecnica-CESAREA-ISBN.pdf>  
file:///C:/Users/DELL/Desktop/BIBLIOGRAFIAS/11 Norma-Tecnica-CESAREA-ISBN.pdf
24. Agudelo M, Buitrago D, Chaux G, et al. Clasificación de cesárea

- según el sistema de Robson en una IPS privada de Cali, 2017. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2022;68(1):1. [citado: 14 de marzo]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322022000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000100004)
25. Hernández S, Basteiro E, Meler E, Cobo T, et al. *Medicina Materno Fetal, Barcelona. Protocolo de Cesárea.* Hosp Clínic, Hosp St Joan Déu , Univ Barcelona [Internet]. 2020;1–26. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
  26. Guariglia D. Técnicas quirúrgicas en cesárea segmentaria. Revisión de evidencias. *Rev Obstet Ginecol Venez.* [Internet]. 2021;81(4):390–405. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/04/11-R-tecnicas.pdf>
  27. Magdaleno F, Naranjo S, Rincón I, Magallón L, et al. Cesárea corporal y miomectomía. Indicaciones actuales. *Rev Chil Obstet Ginecol.* [Internet] 2010;75(4):266–71. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262010000400010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000400010)
  28. Sibomana O, Bugenimana A, Oke I, Egide N. Prevalence of post-caesarean section surgical site infections in Rwanda: A systematic review and meta-analysis. *Int Wound J* [Internet]. 2024 May 21;21(5). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.14929>
  29. Tan E, Tan S, et al. Complications of Caesarean delivery part 1: Early complications. *Ultrasound* [Internet]. 2022 May 27;30(2):150–7. [citado: 23 de septiembre]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1742271X211038595>
  30. Sengul D, Sengul I, Soares M. Caesarean section scar endometriosis: quo vadis? *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2022 Jan;68(1):1–2. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302022000100001&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302022000100001&tlng=en)
  31. Rodríguez N. Envejecimiento: edad, salud y sociedad. *Horiz Sanit.* [Internet]. 2018;17(2):87–8. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200087](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087)
  32. Cabrera S. Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.* [Internet] 2023;69(3):1–12. [citado: 18 de septiembre]. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2553/2813>
  33. Alcántara de J, Solano G, Ramírez T, Ramírez M, et al. Impacto de

- una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. *Jonnpr* [Internet]. 2018;3(11):875–86. [citado: 18 de septiembre]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/index.php/jonnpr/article/view/2621>
34. Medina J. Estado civil. *Derecho Civil Aproximación al Derecho Derecho Pers* Quinta edición. [Internet] 2018;753–88. [citado: 18 de septiembre]. Disponible en: <https://editorial.urosario.edu.co/gpd-derecho-civil-aproximacion-al-derecho-derecho-de-personas-quinta-edicion.html>
  35. Sotero G, Sosa C, Domínguez Á, Alonso J, Medina R. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. *Rev Médica del Uruguay* [Internet]. 2006;22(1):59–65. [citado: 18 de septiembre]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902006000100009](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000100009)
  36. Alvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, et al. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Rev Chil Ter Ocup.* [Internet]. 2021;22(2):161–7. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/81>
  37. Schliebener M. La ocupación como objetivo y herramineta: ¿cuándo la ocupación está viva?. *Brazilian J Occup Ther.* [Internet]. 2020;28(3):1051–60. [citado: 18 de septiembre]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/4C7Q4SspkrHPwgSGZLqPdMq/?format=pdf&lang=es>
  38. Sancho J, Baixauli C, Mínguez J, Ródenas J, Plana A, Monleón J. Edad y paridad de la mujer en el momento del parto. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2001 Jan;28(7):273–9. [citado: 18 de septiembre]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210573X01771079>
  39. Aguilera P, Soothill D. Control Prenatal. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014 Nov;25(6):880–6. [citado: 18 de septiembre]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864014706340>
  40. Norma técnica de Salud para la atención integral de Salud materna. Resolución Ministerial N° 827 MINSA. [Internet]. 2013. p. 1–61. [citado: 18 de septiembre]. Disponible en: <https://www.bitlylinks.com/kiiQIS1cR>
  41. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante 2019. Resolución Ministerial N° 325 MINSA. [Internet].

2019. [citado: 18 de septiembre]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_\\_325-2019-MINSA.PDF?v=1554746297](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__325-2019-MINSA.PDF?v=1554746297)
42. Grandi C, López F. Estimación de la edad gestacional: Revisión de literatura. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón* [Internet]. 2004; [citado: 18 de septiembre]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/912/91223310.pdf>
  43. Sung S, et al. Parto por cesárea. *Natl Libr Med* [Internet]. 2024; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>
  44. Nápoles D. Cesárea y alternativas en las distocias del trabajo de parto. *Medisan*. 2007;11(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368444988014.pdf>
  45. Riethmuller D, Equy V, Mottet N. Distocia dinámica. Elsevier [Internet]. 2022;58:1–11. [citado: 23 de septiembre]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X22460541>
  46. Togioka B, Tonismae T. Ruptura uterina. *Natl Libr Med* [Internet]. 2023;1. [citado: 23 de septiembre] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559209/>
  47. Galan C, Mateos S, Martos A, Péres T, et al. Vía de partos tras una cesárea anterior. *Dialnet* [Internet]. 2017;60(0304–5013):438–43. [citado: 23 de septiembre]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6157435>
  48. Karrar S, Matingano D, Hong P. Preeclampsia. *Natl Libr Med* [Internet]. 2024; [citado: 23 de septiembre] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570611/>
  49. Ayala N, Rouse D. Inducción fallida del parto. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2024;230(3):S769–74. [citado: 23 de septiembre] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.06.103>
  50. Gordillo J. Situación Transversa Fetal. *Ginecol Obstet Mex. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 2023;18:423–38. [citado: 23 de septiembre] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9507041>
  51. Velasco L, Ramírez A, García G, Hurtado J, et al. Revisión global y análisis del multicéntrico Term Breech Trial Breech presentation. *Overa II review and analysis of the multicenter study Term Breech trial*. 2002;45(7):287–99.
  52. Fournié A, Connan L, Parant O, Lesourd F. Sufrimiento fetal agudo. Elsevier [Internet]. 2019;32:1–15. [citado: 23 de septiembre]. Disponible

en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X00718698>

53. Rybertt T, Azua E, Rybertt F. Retardo de crecimiento intrauterino: consecuencias a largo plazo. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2016 Jul;27(4):509–13. [citado: 23 de septiembre] Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864016300608>
54. Rencoret P. Embarazo gemelar. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014 Nov;25(6):964–71. [citado: 23 de septiembre] Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864014706455>
55. Akanmode A, Mahdi H. Macrosomía. *Natl Libr Med* [Internet]. 2025;1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557577/>
56. Osofi A, et al. Placenta Previa and Placenta Abruptio. *Glob Libr Women's Med.* [Internet]. 2021;1–14. Disponible en: <https://www.glowm.com/article/heading/vol-10--common-obstetric-conditions--placenta-previa-and-placenta-abruption/id/413763>
57. Schmidt P, Skelly C, Raines D. Desprendimiento de placenta. *Natl Libr Med* [Internet]. 2022; [citado: 23 de septiembre]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482335/>
58. Bynarowicz T, Jenkins S, Shanks A. Oligohidramnios. *Natl Libr Med* [Internet]. 2025; [citado: 23 de septiembre]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562326/>
59. Dayal S, Jenkins S, Hong P. Ruptura prematura de membranas (RPMP y RPM). *Natl Libr Med* [Internet]. 2024; [citado: 23 de septiembre]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532888/>
60. Verdy D, Matute F, Vásquez D, Andrade V. Corioamnionitis, definición, métodos de diagnóstico y repercusión clínica. *J Am Heal.* 2020;3(2):84–94. [citado: 23 de septiembre]. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/35>
61. Boushra M, Stone A, Rathbun K. Prolapso del cordón umbilical. *Natl Libr Med* [Internet]. 2023; [citado: 23 de septiembre]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542241/>
62. Moreno A, López S, Corcho A. Principales medidas en epidemiología. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2015;42(4):338–48. [citado: 23 de septiembre]. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v42n4/2882.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v42n4/2882.pdf)
63. Antoine C, et al. Uterine incision closure: Is it the culprit in the

- cesarean scar niche and related complications? *OBG Manag.* [Internet]. 2022;34(4):36–42. [citado: 26 de septiembre]. Disponible en: [https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/issues/articles/obgm0340436\\_antoine.pdf](https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/issues/articles/obgm0340436_antoine.pdf)
64. Augustine R. *Nursing Fundamentals. Compr Approach to NCLEX-RN, HAAD DHA Exam.* [Internet]. 2017;1–1. [citado: 26 de septiembre]. Disponible en: <https://www.jaypeedigital.com/book/9789386150660>
  65. Berrospi L. Factores Asociados a Las Infecciones De Herida Quirúrgica Obstétrica En Pacientes Post Cesárea Atendidas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue [Internet]. 2018- 2019. 2020; [citado: 23 de septiembre]. Disponible en: [file:///D:/tesis USJB.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008](file:///D:/tesis%20USJB.pdf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008)
  66. Sydsjo G, Bladh M, Lilliecreutz C, et al. Obstetric outcomes for nulliparous women who received routine individualized treatment for severe fear of childbirth - a retrospective case control study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(1).
  67. Abdelsamad D, McKinney R, Huang J. *Medical Terminology. Emerg Dep Tech Handb.* 2023;12–8.
  68. Kaps C, Schwickert A, Dimitrova D, Nonnenmacher A, et al. Encuesta en línea sobre técnicas de cierre de uterotomía en cesárea. *J Perinat Med.* [Internet]. 2021 Sep;49(7):809–17. [Citado: 22 de septiembre 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229368/>
  69. Ortiz M, Báez J, Cervin C, Leyva B, López G, et al. Comparación de la morbilidad operatoria entre histerectomía laparoscópica y abdominal Comparison of operative morbidity between laparoscopic and abdominal hysterectomy. *Revmeduas* [Internet]. 2019;9(3):123–32. [Citado: 22 de septiembre 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v9.n3.002%0Ahttp://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v9/n3/histerectomia.pdf>
  70. Sampieri R, Collado C, Lucio P. *Metodología de la investigación* [Internet]. Edición McGraw-Hill. [Internet]. 1996. [Citado: 22 de septiembre 2025] Disponible en: [http://www.academia.edu/download/38758233/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006\\_ocr.pdf](http://www.academia.edu/download/38758233/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf)
  71. Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. *Natl Institutes Heal* [Internet]. 2003;12. [Citado: 22 de septiembre 2025] Disponible en: <https://www.etsu.edu/irb/Belmont>

Report in Spanish.pdf

72. Resolución Ministerial. Documento técnico: Consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos. Ministerio de Salud [Internet]. 2020. p. 17. [Citado: 22 de septiembre 2025]; Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM\\_233-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF?v=1588082657](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1588082657)
73. Resolución Ministerial. Concytec, código de integridad científica. Ministerio de Salud [Internet]. 2020. p. 17. [Citado: 22 de septiembre 2025]; Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM\\_233-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF?v=1588082657](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1588082657)

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. Matriz de consistencia

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2024																			
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicadores	Muestra	Diseño	Instrumento											
¿Cuáles son factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024?	<b>General</b>	<p><b>H1.-</b> Los factores sociodemográficos y obstétricos se asocian significativamente con las causas de indicación de cesárea en gestantes que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.</p> <p><b>H0</b> Los factores sociodemográficos y obstétricos no se asocian a la indicación de cesárea en gestantes que acuden al hospital santa rosa de puerto Maldonado, 2024.</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Factores asociados a la cesárea</p>	Factores sociodemográficos	Edad, Grado de instrucción, Estado civil, Ocupación, Paridad, Controles prenatales, Edad gestacional, Cesárea previa, Desproporción feto- pélvica, Distocia de dinámica uterina, Ruptura uterina, Cesárea previa, Preeclampsia, Inducción fallida, Otros	<p><b>Población</b></p> <p>La población 742 gestantes con cesárea, atendidos en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, durante los meses de agosto-septiembre del 2024.</p>	<p><b>Estudio</b></p> <p>Básico con enfoque cuantitativo.</p>	<p>El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos</p>											
	<b>Específicos</b>								<p>Identificar los factores sociodemográficos asociados a causas maternas de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024</p>	Causas maternas	Feto transverso, Feto podálico, Macrosomía fetal, Sufrimiento fetal agudo, Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), Gestación múltiple, Mortinato, Placenta previa	<p><b>Muestra</b></p> <p>253 gestantes.</p>	<p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental de corte transversal.</p>	<p>La ficha de recolección de datos está estructurada en tres partes: Características demográficas, características obstétricas e indicaciones maternas, fetales y ovulares.</p>					
	Identificar los factores sociodemográficos asociados a causas fetales de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024														Causas Fetales	Feto transverso, Feto podálico, Macrosomía fetal, Sufrimiento fetal agudo, Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), Gestación múltiple, Mortinato, Placenta previa	<p><b>Muestra</b></p> <p>253 gestantes.</p>	<p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental de corte transversal.</p>	<p>La ficha de recolección de datos está estructurada en tres partes: Características demográficas, características obstétricas e indicaciones maternas, fetales y ovulares.</p>
	Identificar los factores sociodemográficos asociados a causas ovulares de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024																		
Determinar los factores obstétricos asociados a causas maternas de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024																			

	<p>Determinar los factores obstétricos asociados a causas fetales de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024</p> <p>Determinar los factores obstétricos asociados a causas ovulares de las gestantes con indicación de cesárea atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024</p>				<p>Desprendimiento normo placentario          Procidencia y prolapso de cordón          Oligohidramnios          Corioamnionitis          Ruptura prematura de membranas</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024

Ficha de recolección de datos elaborado por la Bachiller Edith Vanessa Mamani Yujra, empleado en su trabajo de investigación.

- |   |   |
|---|---|
| <p><b>I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b></p> <p><b>1. EDAD DE LA PACIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. <math>\leq 19</math> años</li><li>b. 20-34 años</li><li>c. <math>\geq 35</math> años</li></ul> <p><b>2. GRADO DE INSTRUCCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Primaria</li><li>b. Secundaria</li><li>c. Superior no universitaria</li><li>d. Superior universitaria</li></ul> <p><b>3. ESTADO CIVIL</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Soltera</li><li>b. Casada</li><li>c. Conviviente</li></ul> <p><b>4. OCUPACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Independiente</li><li>b. Ama de casa</li><li>c. Agricultora</li><li>d. Trabajadora de sector privado</li><li>e. Trabajadora de sector público</li><li>f. Estudiante</li></ul> | <p><b>II. FACTORES OBSTÉTRICOS</b></p> <p><b>1. PARIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Nulípara (0)</li><li>b. Primípara (1)</li><li>c. Multipara (2 - 4)</li><li>d. Gran multipara (<math>\geq 5</math>)</li></ul> <p><b>2. CONTROLES PRENATALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. 0 controles prenatales</li><li>b. <math>&lt; 6</math> Controles prenatales</li><li>c. <math>\geq 6</math> Controles prenatales</li></ul> <p><b>3. EDAD GESTACIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. <math>&lt; 37</math> semanas</li><li>b. 37 - 41 semanas</li><li>c. <math>\geq 42</math> semanas</li></ul> <p><b>4. ANTECEDENTES DE CESÁREA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. 0 ninguna</li><li>b. 1 cesárea</li><li>c. <math>\geq 2</math> cesáreas</li></ul> |
|---|---|

### III DATOS DE LA CAUSA DE LA CESÁREA

#### 1. CAUSAS MATERNOS

MATERNOS	SI	NO
Desproporción feto-pélvica		
Distocia de dinámica uterina		
Ruptura uterina		
Cesárea anterior		
Preeclampsia		
Inducción fallida		
Otros		

#### 2. CAUSAS FETALES

FETALES	SI	NO
Feto transverso		
Feto podálico		
Macrosomía fetal		
Sufrimiento fetal agudo		
Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU)		
Gestación múltiple		
Mortinato		

#### 3. CAUSAS OVULARES

OVULARES	SI	NO
Placenta previa		
Desprendimiento normo placentario		
Procidencia y prolapso de cordón		
Oligohidramnios		
Corioamnionitis		
Ruptura prematura de membranas		



Puerto Maldonado, 14 de julio de 2025

SEÑORA:

**MSc. KATTY GIOVANA MENDOZA MAMANI**  
**Directora (e) de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann**

**Tacna.-**

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y en atención a la solicitud con Exp. N° 5499 de fecha 08/07/2025, solicita facilidades para ejecución de proyecto de investigación: **"Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024"**, autor: Ghelen Atencio Ccama; el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, en su reunión de fecha 11/07/2025, tras la evaluación de la propuesta de proyecto tesis acordó **APROBARLO**. Con la modificación: a continuación, se detalla:

1. Actualizar el cronograma de actividades para la recolección de datos, indicando la fecha probable de inicio y la fecha de término.

**M.C Rosa María Lidia Castro Pinto**  
**Presidenta del Comité de Ética de Investigación**

(Aprobado)

**HOSPITAL SANTA ROSA**  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
  
-----  
**M.C. ROSA MARÍA LIDIA CASTRO PINTO**  
PRESIDENTE

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

  
  
**Humberto Chávez Celis**  
DIRECTOR HOSPITAL SANTA ROSA  
MÉDICO ANESTESIOLOGO  
C.M.P. 75621 R.N.E. 022704