

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un
hospital público de Ayacucho, 2024**

Trabajo Académico presentado para obtener el Título de Segunda
Especialidad profesional de enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

Autor

Karina Yupanqui Tineo

Asesor

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 29 de octubre de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Sofía Dora Vivanco Hilario, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A PARTOS POR CESÁREA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE AYACUCHO, 2024”** de la autora Karina Yupanqui Tineo tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 29 días del mes de octubre del año 2025.

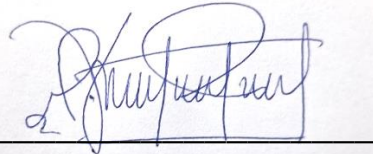


Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de
un hospital público de Ayacucho, 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia



Mg. Juan Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 29 de octubre de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema.....	6
Objetivos de la Investigación.....	7
Justificación.....	7
Presuposición Filosófica	9
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	11
Antecedentes de la Investigación.....	11
Marco Conceptual.....	16
Base Teórica.....	23
Definición de Términos.....	24
Metodología	25
Población y Muestra.....	25
Tipo y Diseño de Investigación.....	27
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
Proceso de Recolección de Datos.....	31
Procesamiento y Análisis de los Datos.....	31
Administración del Proyecto de Investigación	32
Referencias Bibliográficas.....	32
Apéndices.....	39

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a partos por cesárea en el área de Ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024. Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal de diseño no experimental. La población estará constituida por 88 gestantes, que asisten al área de ginecología del hospital. La información se recolectará a través de una ficha de registro (historia clínica), que constará de 8 preguntas relacionadas a las dimensiones: factores maternos, fetales y ovulares. Estos instrumentos deberán ser validados por 5 jueces expertos y su confiabilidad se realizará a través del Alfa de Cronbach.

Palabras clave: Factores asociados, cesárea, ginecología.

Abstract

Objective: Determine the factors associated with cesarean section deliveries in the Gynecology area of a public hospital in Ayacucho, 2024. Methodology: Quantitative, correlational, cross-sectional study with a non-experimental design. The population will consist of 88 pregnant women, who attend the gynecology area of the hospital. The collection of information will be obtained through a registration form, which will consist of 8 questions related to the dimensions: maternal, fetal and ovular factors. These instruments must be validated by 5 expert judges and their reliability will be determined through Cronbach's Alpha.

Keywords: Associated factors, cesarean section, gynecology.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que ha crecido en los últimos años, que solo se debe realizar como un último medio para resguardar la vida de la progenitora y/o neonato. De ser un procedimiento de excepción, se ha transformado en una técnica rutinaria, lo que ha generado que la cesárea sea un procedimiento quirúrgico frecuentemente empleado por todo el mundo (Faundes, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el porcentaje ideal de este procedimiento debe fluctuar entre el 10 y 15%. Este procedimiento resulta efectivo para evitar la morbilidad materna y perinatal cuando tiene justificación médica. No obstante, la cesárea se relaciona con riesgos a corto o a largo plazo. En 2021, se proyectaba un índice mundial de cesáreas del 21,1%. En los países más avanzados, el porcentaje era del 27,2%, mientras que en los países menos avanzados era del 24,2%. Sin embargo, se prevé que este número seguirá en aumento durante los próximos 10 años, alcanzando el 29%. En un futuro 1/3 de los alumbramientos se producirá por cesárea, de acuerdo con estos datos. Si esta tendencia continúa, para 2030 es probable que las tasas más altas se encuentren en Asia Oriental (63%), América Latina y el Caribe (54%), Asia Occidental (50%), África del Norte (48%) y el Sur de Europa (47%) y Australia y Nueva Zelanda (45%) (OMS, 2017).

Las cesáreas resultan efectivas para proteger la vida del niño y la mamá. Sin embargo, al igual que otra cirugía, este procedimiento trae consigo riesgo a corto y largo plazo presentándose mucho después y que es perjudicial para el bienestar de la madre y recién nacido. El costo es también un factor importante, ya que las cesáreas representan un gasto significativo para los sistemas de salud (Blustein & Liu, 2018).

La incidencia de cesárea en mujeres inducidas varía considerablemente, registrándose tasas que oscilan entre el 18,5% y el 84,6%, incluso en hospitales de la misma zona. Lo que demostraría la importancia del manejo clínico para el éxito de las inducciones (Fernández Gaitán & Luna Figueroa, 2023).

En el 2018, se realizó un estudio que estimó que en América Latina es la zona con un porcentaje del 44,3% de cesáreas; Siendo República Dominicana quien lidera no solo de la zona, sino mundialmente con un 58,1%. Brasil liderando Sudamérica con 55,5% y Colombia considerada como el cuarto país con 49,9% de nacidos vivos por cesárea (Hernández Guzmán, 2020).

En un estudio realizado en Estados Unidos reportan que las mujeres ≥ 35 años tienen 3,3 veces más probabilidad de culminar su embarazo en cesárea, las < 25 años tienen el 0,85 veces de probabilidades. Las que evidenciaron un nivel educativo secundario tienen mayor probabilidades que las de nivel primario (OR: 0,78). En cuanto al factor de riesgo fetal, el más frecuente fue la macrosomía fetal ≥ 4000 mg, que se comprometió con 2,3 más de riesgo en comparación a los de menor peso fetal (Nedberg et al., 2020).

Un estudio desarrollado en Nicaragua, evidenciaron que las complicaciones más evidentes por cesárea son las anemias, IVU, elevación de la presión arterial. Los efectos del recién por cesárea anterior es: DCP; nacimiento pre-termino y bajo peso al nacer (Chavarría Cano, 2018).

En Ecuador, de acuerdo con el informe del INEC, durante el año 2020 ocurrieron 181.965 nacimientos en instituciones de salud del sector público, de los cuales el 65,2% corresponden a partos vía vaginal y el 34,8% a partos por cesárea (INEC, 2020)

En el Perú, en el año 2023, casi 166 mil menores nacieron por cesárea, equivalente al 41% de los partos, sobrepasando el porcentaje que recomienda la OMS, que va desde el 10 y el

15%. La mayor parte de partos se hicieron por cesárea en Lima Metropolitana (49,0%), Tumbes (47,9%) y Moquegua (47,0%). En menor proporción, este procedimiento quirúrgico se dio en Huánuco (19,0%), Loreto (19,9%), Amazonas (20,5%) y Huancavelica (20,7%) (INEI, 2023).

La Encuesta Nacional Demográfica y de Salud presentada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2018, la proporción de nacimientos por cesárea fue de 34,5%. Se proyecta una tasa entre el 20,9% y el 29,6% en Cusco. Estos datos revelaron que la mayor parte de las cesáreas fue en gestantes con grado de instrucción superior (50,2%) o pertenecientes al quinto superior (55,9%). Asimismo, las que presentaron educación básica y sin recursos económicos (6,5% y 10,7% respectivamente), presentaron niveles más bajos de cesáreas. En términos de la edad de la madre, las de menos de 20 años poseen un 21,5% en comparación con las de 35 a 49 años con el 39,8%; las primerizas tienen un 37,8% y las multigestas el 12,7%. De acuerdo con cifras de ESSALUD para 2019, el 42% de los nacimientos se produjo por cesárea, notándose un aumento de las cesáreas desde 1990 que se situaba en un 20% del total de nacimientos (Instituto nacional de Estadística e Informática, 2018).

El estudio realizado por Cárdenas Flores (2021) indica que los factores maternos asociados a la indicación de cesárea fueron: cesárea anterior, trastornos hipertensivos del embarazo, trabajo de parto disfuncional, período expulsivo prolongado y estrechez pélvica. Los factores considerados se encuentran relacionados a la cesárea.

En el contexto local, un estudio realizado en Ayacucho por (Sánchez Ochoa, 2022) en el Hospital Regional de Ayacucho señaló que el 46,4 % sí tuvo un parto por cesárea y el 53,6 % no presentó parto por cesárea, mientras que la indicación para cesárea más frecuente fue que el 25,7 % de las madres presentó como motivo sufrimiento fetal. Las características demográficas indican que la edad está entre 25 a 31 años (37 %), la educación es secundaria (31,9 %),

ocupación empleada (63 %), religión católica (70,6 %) y procedencia rural (60,9 %) no se asocian a la indicación de cesárea.

En años recientes, los profesionales sanitarios han expresado su inquietud por el incremento de este procedimiento y sus complicaciones en la salud de la madre y recién nacido. Por ello, este estudio busca identificar los factores que influyen en el parto por cesárea, con el fin de realizar una valoración integral de cada gestante y concientizar sobre estos factores. También servirá para implementar métodos de detección temprana en gestantes con mayor predisposición a finalizar su embarazo por cesárea. Es crucial brindar al personal información acerca de efecto de la cesárea en este contexto, para ofrecer atención integral a las gestantes más vulnerables y enfatizar la detección oportuna de factores de riesgo, reduciendo complicaciones materno-fetales asociadas a esta intervención quirúrgica.

Frente a este problema de salud pública, la meta de este estudio es incrementar la información sobre los factores maternos, fetales y ovulares que inciden en la finalización del parto por cesárea en un hospital público de Ayacucho, 2024. Con el propósito de que el experto en salud pueda disminuir la incidencia de cesáreas y el impacto perjudicial en la salud pública mediante la implementación de acciones preventivas y de promoción.

En este contexto, se plantearán las siguientes preguntas de investigación.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024?

Problemas Específicos

¿Cuáles son los factores maternos asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024?

¿Cuáles son los factores fetales asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024?

¿Cuáles son los factores ovulares asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los factores asociados a partos por cesárea en el área de Ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024.

Objetivos Específicos

Identificar los factores maternos asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024

Identificar los factores fetales asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024.

Identificar los factores ovulares asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024.

Justificación

Justificación Teórica

La justificación teórica de una tesis para factores relacionados se vincula con el número de cesáreas llevadas a cabo a escala global, y el superávit de estas en comparación del porcentaje sugerido por la OMS. Así, la habilidad natural de la mujer para dar a luz a un niño ha sido

infravalorada tanto en términos clínicos como sociales. Aunque las cesáreas han solucionado problemas, también se han incorporado riesgos asociados a la anestesia y al procedimiento quirúrgico, lo que las ha transformado en un problema social. Por esta razón, es necesario llevar a cabo este estudio que permitirá conocer la realidad acerca de las elevadas tasas de cesáreas que se realizan en los servicios de ginecología de los hospitales. Este estudio ofrece un marco teórico en base a la revisión bibliográfica actual y respaldado en varias teorías.

Justificación Metodológica

La justificación metodológica radica en la necesidad de utilizar un enfoque cuantitativo para obtener una comprensión integral del constructo. La recolección de datos cuantitativos a través de fichas de registro como las historias clínicas estandarizadas, permitirá medir los factores relacionados a partos por cesárea de manera objetiva y comparativa. Este enfoque metodológico no solo permitirá triangulación de datos para una mayor validez y confiabilidad de los resultados, sino que también facilitará la identificación de factores que contribuyen a la cesárea en servicios de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho.

Justificación Práctica y Social

El estudio proporciona datos que sirven como pruebas actualizadas de esta realidad y posibilitan disminuir su incidencia, dado que se incrementa de forma preocupante en el ámbito local. Este se transforma en un instrumento que, en la medida en que se organice, verifique y transmita la sabiduría generada, funcionará como un soporte para la toma de decisiones futuras y la implementación de planes de prevención primaria. Además, desde lo económico ya que este procedimiento quirúrgico es de lo más común a escala mundial, creando costos significativos en el sistema sanitario.

Presuposición Filosófica

En el libro de Génesis de la Biblia, se relata la historia de la creación del mundo, del primer hombre y la primera mujer, “creados a su imagen y semejanza, macho y hembra los creó y mandó a fructificar y multiplicar la tierra” (Gen. 1:27), estableciendo así la formación de la familia terrenal, y para que esto fuera posible, ambos debían unirse y ser “una sola carne” (Gen. 2:24).

Como consecuencia del pecado, el dolor del parto de la mujer se multiplicó en gran manera y se le indicó que daría a luz con dolor (Gen. 3:16), sin embargo, el traer un hijo al mundo seguía siendo una bendición, un don del Señor y algo grato para la madre y la familia.

“Cuando la mujer está para dar a luz, tiene aflicción, porque ha llegado su hora; pero cuando da a luz al niño, ya no se acuerda de la angustia, por la alegría de que un niño haya nacido en el mundo” (Jn. 6:21).

A través de la historia, se ha visto el avance en cuanto a la atención de los partos. Al comienzo de la humanidad, los partos eran atendidos solamente por los esposos, posteriormente algunas mujeres adquirieron mayor destreza y conocimientos y se convirtieron en “parteras”, brindando asistencia durante este proceso (Exo. 1:19).

Es sabido que el parto natural o parto eutócico no siempre requiere de la intervención médica más que del apoyo para ayudar a la madre a pujar y recibir al bebé. Sin embargo, no todos los embarazos o partos eutócicos se producen sin complicaciones.

Bajo ciertas medidas bien establecidas y estudiadas, y bajo el criterio médico, realizar una cesárea a una mujer embarazada en riesgo es un acto de responsabilidad y beneficencia, y mientras esté en manos del médico hacer el bien al prójimo, sea por ética profesional o moral, ésta debe realizarse según sus posibilidades y fuerzas tal como lo manda el Señor en Eclesiastés

9: 10: “Todo lo que te viniere a la mano para hacer, hazlo según tus fuerzas; porque en el Seol, adonde vas, no hay obra, ni trabajo, ni ciencia, ni sabiduría”.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Urquiza y Conde et al. (2020), elaboraron una investigación donde el propósito fue determinar los factores no médicos que intervienen en la decisión del profesional de salud para elegir si el nacimiento sea por parto o cesárea. Metodología: transversal, retrospectivo, observacional y analítico; la muestra fueron 1495 cesáreas. Resultados: Se demostró un incremento en el riesgo de cesárea en partos atendidos por obstetras que no pertenecen al establecimiento (OR = 3.81; IC95%: 3.07-4.73), atendidos por personal del hospital sin ayuda médica (OR = 1.75; IC95%: 1.48-2.08), obstetras femeninas (OR = 2.55; IC95%: 2.06-3.16), abril frente a diciembre (OR = 1.44; IC95%: 1.04-1.98). En el periodo prevacacional frente al vacacional, se registraron más cesáreas (OR = 1.51; IC95%: 0.94-2.43) sin una diferencia estadísticamente relevante. Concluyo que hay elementos no médicos que aumentan la frecuencia de cesáreas, entre los que se incluyen los vinculados al obstetra: la falta de consulta en el mismo hospital y la falta de ayudante médico.

Coronel Barbecho Fanny (2021), realizó un estudio donde el objetivo fue establecer la prevalencia y factores asociados a cesárea primitiva en el Hospital José Carrasco Arteaga. Metodología. De corte transversal, con 267 gestantes como muestra. Los datos se examinaron utilizando el programa SPSS 25. Conclusión. Se demostró que la incidencia de cesárea primitiva es del 49,06%, el 63,67% corresponde a adultas jóvenes, el 53,93% están casadas, el 59,55% residen en zonas urbanas, el 43,45% tienen nivel de estudio secundario y un 60,67% son empleadas. El 54,31% presentó un sobrepeso y el 80,9% tuvo una gestación terminada. Los estados adversos incluyeron un 17,9% de estado fetal no tranquilizador, un 13% de distocia fetal

y un 8,6% de distocia materna. La obesidad se clasificó como comorbilidad en 35,2% y los factores relacionados: estado fetal no tranquilizador (RP= 2,6, p = 0,000), distocia fetal (RP= 2,4, p = 0,000), distocia materna (RP= 2,2, p = 0,000) y preeclampsia (RP= 1,91; p=0.000).

Conclusión. La prevalencia de cesárea primitiva fue 49,06%; la mayoría fueron adultas jóvenes, la finalización del embarazo fue a término y los factores asociados fueron: estado fetal no tranquilizador, distocia fetal y materna y preeclampsia

Asimismo, Díaz Arroyo y Campos de Ávila (2020) realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia durante el periodo 2008 – 2017. Estudio cuantitativo, descriptivo relacional; la muestra fueron gestantes en Colombia; a quienes se les aplicó un cuestionario para recoger la información. Los resultados mostraron que, el índice de cesáreas se ha elevado significativamente en los últimos diez años. En 2008, la tasa de cesárea en el país se situaba en el 35%, mientras que en 2017 se registró un 43%. La IPS pública y mixta que atienden el parto reduce la probabilidad de cesárea, pero la multiparidad, peso al nacer y nacimiento prematuro la incrementan. Conclusión: se evidenció que en Colombia se presentó un alarmante incremento de la proporción de cesáreas como forma de atención del parto, especialmente en los departamentos de la región caribe colombiana.

Además, Fernández Do Prado Ivanete et al. (2018) realizaron una investigación donde el objetivo fue analizar los factores asociados a la ocurrencia de parto por cesárea en Brasil. Metodología: De campo, trasversal. Población y muestra: conformada por 14 708 606 partos. Instrumentos: Se utilizó un fichas de registros (historias clínicas), a fin de recolectar los datos. demostraron que la posibilidad de cesárea en el parto se incrementó con la edad y grado de instrucción de la mamá, así como con el incremento en la cantidad de visitas prenatales (p<0.05).

Igualmente, evidenció que las mamás sin pareja afrodescendientes e indígenas mostraron una probabilidad inferior de sufrir un parto cesáreo ($p < 0.05$). Se demostró una correlación relevante entre la duración de la gestación y el peso al nacer y el tipo de parto ($p < 0.05$). Concluyendo que hay una correlación relevante entre el tipo de parto y factores sociodemográficos maternos, así como las particularidades prenatales y del neonato.

Hernández Guzmán Margarita (2020) realizó un estudio donde el objetivo fue determinar la prevalencia de cesárea y factores asociados en primigestas en el Hospital General de Zona No. 20 "La Margarita". Metodología: de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal; la muestra fueron 295 historias clínicas. Los hallazgos demostraron que los factores relacionados incluyen: edad entre 20 y 24 años en un 37.9%, exceso de peso el 37.6%, educación secundaria en un 40.7%, ocupación laboral en el 55.9% y turno nocturno hospitalario en un 34.2%. Se identificaron veinte y ocho señales de cesárea: once de origen materno, quince de origen fetal y dos de otras causas; siendo la principal el oligohidramnios en el 16,9%. Se evidencia una evaluación estadísticamente significativa entre la indicación de origen materno y el grupo de edad superior a 35 años ($p = 0.005$); al igual que la indicación de origen fetal con 25 a 29 años ($p = 0.043$) y la obesidad de grado 2 ($p = 0.044$). Al nacer, el peso medio del bebé fue de 2,951 +/- 573 gramos.

Antecedentes Nacionales

Tacca Quinteros et al. (2023) elaboraron una investigación donde el propósito fue determinar los factores asociados a cesárea en gestantes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital III EsSalud, Juliaca. Metodología: estudio no experimental, descriptivo correlacional, retrospectivo y transversal; la muestra fueron 330 historias clínicas de mujeres embarazadas; se verificó las historias clínicas y se ordenaron en Excel y se procesaron en el

SPSS-V26. Los hallazgos evidenciaron una elevada incidencia de cesáreas con urgencias médicas de emergencia, con una prevalencia del 67.9 %. Además, se observó una relación positiva muy baja entre los constructos con un valor de Pearson de 0.061, que indicó una relación significativa al nivel 0,01 (bilateral). Además, se observó una correlación positiva moderada entre los factores obstétricos y el parto por cesárea con una correlación de Pearson de 0.578, alta correlación positiva entre estos factores y el nacimiento de un bebé por cesárea terminante, evidenciada por una correlación de Pearson de 0.783, lo que indica que la correlación es significativa al nivel de 0,01 (bilateral).

Rodríguez Díaz et al. (2017) realizaron un estudio con el objetivo de reconocer los factores maternos, fetales y placentarios vinculados a los nacimientos por cesárea en el departamento de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, en el año 2023. Metodología: se realizó una investigación de tipo hipotético - inductivo, analítico, no experimental y de correlación. El instrumento consistió en un formulario de recopilación de datos. La muestra se conformó por 90 mujeres en gestación. Resultados: se evidenció una correlación entre los factores maternos, fetales y ovulares, y durante el parto cesáreo se demostró que hay una relación entre las variables estudiadas, logrando un resultado de r de Pearson de,794**, mientras que en relación a los factores fetales se obtuvo un valor de r de 335**. Se determinó que hay factores maternos, fetales y placentarios relacionados con nacimientos por cesárea en mujeres embarazadas.

Aucallanchi Quispe (2022) realizó una investigación donde el propósito fue determinar cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha. Se trató de una investigación correlacional, no experimental, de corte transversal y retrospectivo; el grupo de estudio consistió

en 400 gestantes y la recolección de datos se realizó a través de una entrevista personal, complementada con el historial médico del paciente. Conclusiones. Se evidenció que el grupo de edad más representativo es el de 18 a 34 años, con un porcentaje del 73%. Respecto a las variables epidemiológicas, encontramos la siguiente información: únicamente un 5.75% de las mujeres casadas, un 82,6% con estudios elementales y un 48,5% procedente de zonas rurales de la población total analizada. Es imprescindible añadir que la variable de nivel académico evidenció una correlación con la variable de indicación de cesárea (valor $p < 0.05$). En el escenario gestacional, se evidenció que solo el 38% de toda la población presentó un control prenatal deficiente. Se identificó una correlación relevante entre la variable paridad y la señal de cesárea (valor $p < 0,001$). En relación con los factores ginecológicos que causan la señal de cesárea, se determinaron los siguientes: los factores maternos, fetales y ovulares demostraron una correlación relevante con la señal de cesárea en la institución que participó en la investigación.

Cárdenas Flores (2021) ejecutó su tesis cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco; fue un estudio cuantitativo de tipo básica, nivel relacional; la muestra fueron 134 pacientes. Los resultados revelaron que, de los 1121 nacimientos documentados, el 35.1% fueron de cesáreas. La edad fue el factor sociodemográfico que mostró una correlación con la señal de cesárea, con $p= 0.0265$. Los elementos obstétricos asociados a la señal de cesárea fueron la paridad $p = 0.0119$ y la edad gestacional $p=0.0003$. Los elementos maternos que indican la cesárea incluyen: cesárea previa $p=0.0670$, alteraciones hipertensivas durante la gestación $p=0.0001$, labor de parto disfuncional $p=0.0015$, período de expulsión prolongado $p=0.0431$ y estrechez pélvica $p=0.0102$. Los componentes del feto asociados con la señal de cesárea incluyeron: El dolor fetal precoz $p=0.002$, evidencia podálica $p=0.0083$, posición transversal y

múltiples gestaciones $p=0.0102$. Los elementos ovulares vinculados a la cesárea: El dolor fetal precoz $p=0.002$, evidencia podálica $p=0.0083$, posición transversal y múltiples gestaciones $p=0.0102$. Los elementos relacionados con la cesárea en los ovarios incluyeron: oligohidramnios $p=0.0084$, existencia de placenta previa $p=0.0046$ y eliminación prematura de la placenta $p=0.0141$. Conclusión. Los factores asociados a la cesárea comprendieron elementos sociodemográficos, obstétricos, maternos, fetales y ovulares.

Sinchitullo Castillo (2019), desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al parto por cesárea en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Militar Central; estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles; el muestreo fue sistémico y la muestra fueron 329 partos por cesárea; para la recolección de datos se utilizó un cuestionario. Los hallazgos indican que en las gestantes, la cesárea previa fue un factor relacionado con la cesárea ($OR=1,55$ $IC95\%=1,12-2,15$); no se encontró un factor relacionado con la cesárea debido a la edad, edad gestacional, ni los controles prenatales ($p>0,05$). No se relacionó el nivel educativo con la cesárea, pero sí con la cantidad de hijos ($OR=0,83$, $IC95\%=0,72-0,95$).

Marco Conceptual

Cesárea

Se caracteriza por la aparición de un feto mediante una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y en el útero (histerotomía). Incluyendo la extracción de la membrana fetal y la placenta (Centro de Medicina Fetal, 2018).

De hecho, el parto por cesárea juega un papel crucial en la mejora de la supervivencia y el estado de parto de numerosos neonatos. Sin embargo, en estos días, a pesar del aumento de la

cesárea, no parecen ser acordes con la reducción de la morbilidad perinatal, sino un problema de salud pública que se acrecentó a lo largo de los años (Olivares Albornoz, 2022).

La cesárea es la intervención quirúrgica con mayor frecuencia mundialmente, en países desarrollados o de ingresos medianos. Este aumento se produce porque se lleva a cabo sin necesidad de indicaciones clínicas previas para su realización. La cesárea se practica cuando el parto por vía vaginal sugiere un riesgo para la madre como para el feto, por ejemplo, sufrimiento fetal, parto prolongado, posición incorrecta o anómala del feto (OMS, 2018).

Cuando está médicamente indicada, esta previene eficazmente la mortalidad y morbilidad. Se ha demostrado que las cesáreas sean beneficiosas para las mujeres o los recién nacidos que no las necesitan. Al igual que otras operaciones, el parto por cesárea puede tener efectos postoperatorios y está asociado con riesgos a corto y largo plazo que pueden afectar la salud futura y la salud de la mujer y del recién nacido (Sobhy et al., 2019)

Tipos de Cesárea.

Cesárea Electiva. Se realiza en gestantes con afecciones maternas o fetales donde no se recomienda el parto por vía vaginal y es una intervención programada, se planifica con anterioridad (S. Sarduy Nápoles et al., 2018).

Cesárea de Urgencia. Se lleva a cabo cuando ocurren varias circunstancias de riesgo medio durante la gestación, pero no de manera instantánea para la madre o el feto. Generalmente se deben a distocia e incluyen: cese de la dilatación, regresión, fase activa prolongada o desequilibrio pélvico-fetal y falta de inducción del parto (Sarduy Nápoles et al., 2018).

Cesárea de Emergencia. Debido a los riesgos asociados con la vida de la madre y el feto, el resultado neurológico del feto debido a una patología aguda grave y repentina de la madre o el

feto, se recomienda la interrupción inmediata del embarazo que no dure más de 30 minutos (Sarduy Nápoles et al., 2018).

Factores Asociados a Parto por Cesárea. La cesárea es una alternativa quirúrgica a la ruta de parto natural y es bastante segura tanto para las madres como para los fetos, pero debido a que las complicaciones no siempre son predecibles o prevenibles, la cesárea es del 12-15% y presenta mayores complicaciones en relación con el parto vaginal

Dimensiones de la Cesárea.

Factores Maternos. Son atributos observables y medibles inherentes a la progenitora presentes antes de la gestación o durante la gestación y alumbramiento. Las complicaciones maternas más comunes incluyen infección, hemorragia y tromboembolismo. No obstante, no hay una contraindicación total, dado que no es un procedimiento sin riesgos. La elección debe fundamentarse en conseguir una ventaja considerable para la madre y/o el feto. No se recomienda la cesárea si no existen contraindicaciones para el parto por vagina.

Cesárea Segmentaria Previa. Las incisiones de forma transversal o histerectomía vertical (clásica), las cuales se expande al fondo del útero, son predisponentes al riesgo de ruptura uterina antes o durante el parto además de que incrementa, la posibilidad de que los siguientes partos sean indicación de cesárea y que la dehiscencia de histerorrafia se triplique cuando existen más de dos cesáreas previas (Rosales Lalangui et al., 2023).

Además, la cesárea anticipada tiene hasta 2 veces más probabilidades de causar un desgarro uterino y aumenta la probabilidad de que se extienda a la porción contráctil, lo que podría provocar un sufrimiento fetal o incluso la muerte. Se evaluaron condiciones en gestantes con antecedentes de incisión transversal baja, gestación a término, donde se puede permitir un

parto por vía vaginal y con la finalidad de evitar complicaciones propias de las cesáreas (Rosales Lalangui et al., 2023).

Preeclampsia. La patología hipertensiva definida como “trastorno de la gestación que aparece luego de las 20 semanas, que se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial (PA sistólica \geq 140 mmHg y/o diastólica \geq 90 mmHg), asociada a proteinuria y/o signos de falla multiorgánica” (OMS, 2018).

Se ha comprobado que la anormal invasión trofoblástica de los vasos uterinos causa un estrés oxidativo (tardío), junto con una inadecuada adaptación del sistema inmunológico y factores genéticos. En este contexto, los síntomas que se observan en mujeres embarazadas son claros clínicamente. Por esta razón, es crucial determinar si cumple con los criterios de gravedad para finalizar el embarazo por cesárea y prevenir complicaciones como Eclampsia, hellp, rotura hepática o fallo renal. El parto vaginal se elige si no existen respuesta a la inducción, si no hay contraindicaciones o compromiso materno-fetal (Mayol Pérez, 2021).

Distocias Dinámicas. Es la situación en la que la calidad del trabajo contráctil obstaculiza la correcta evolución del parto, afectando la dilatación, la reducción de la presentación o la expulsión del feto, las cuales se desvían del ritmo normal (triple gradiente). Cabe detallar que la “falta de avance del trabajo de parto” es motivo del 68% de las cesáreas no planeadas de los fetos en presentación cefálica (Rosales Lalangui et al., 2023).

Hay protocolos definidos para las etapas de la actividad uterina demostrados mediante el uso del partograma, lo que la OMS ha establecido. En este, se describen los intervalos y cambios para el diagnóstico de avance extendido (>12 horas en primíparas y 8 horas en multíparas), demora en la descenso (>12 horas en primíparas y 8 horas en multíparas), retraso del descenso (detención de la dilatación (2h a más), donde si se lleva a cabo correctamente con oxitocina se

logran los niveles mínimos de actividad para mantener el avance adecuado del parto. Los autores indican que, si el parto es exitoso, la tasa de cesáreas por estas distocias disminuiría, pero si no se produce una evolución adecuada tras ello, y/o si se presenta un compromiso como dolor fetal, asfixias o compromiso materno.

Factores Fetales. Son aquellos atributos observables y medibles propios del producto, presentes en cualquier momento del embarazo y parto (Leyva Aguilar, 2018).

Así mismo, Gil-Hervada indica que los factores fetales son las alteraciones derivadas del bienestar del feto, funiculares y del peso y posición del feto (Gil Hervada, 2019)

Se presentan cuando las complicaciones están relacionados al feto directamente.

Tenemos:

Macrosomía Fetal. Se considera que el peso del recién nacido supera los 4,000 gramos, ya que este rápido crecimiento fetal puede provocar la muerte fetal y el desgarro materno. Son más comunes en mujeres embarazadas con diabetes. Si estos fetos son de gran tamaño, la distocia puede aparecer no solo debido a la mayor cabeza del feto, sino también porque el peso aumenta y resulta más complicado de 25 moldear. Además, la retención de uno de los hombros puede provocar distocias (Lozano López, 2023).

Sufrimiento Fetal Agudo. Cuando se experimentan cambios en la frecuencia cardíaca, ya sea debido a hipoxia o a acidosis fetal, que pueden causar un daño irreversible en el sistema nervioso central o una falla multiorgánica. Cuando este sufrimiento persiste o sus causas no pueden corregirse, se debe extraer el feto mediante el procedimiento cesárea (Uriarte Muñoz et al., 2020).

Distocia de Presentación Fetal. Se refiere a la posición fetal inusual que impide el progreso del parto, sino que se repite en las semanas finales de la gestación. Es señal de cesárea,

con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad perinatal (Villagómez Mendoza et al., 2019).

Prematuridad. Así se conoce al feto cuyo nacimiento tiene lugar antes de las 37 semanas de gestación. Se estima que la vía de parto de elección en los embarazos pretérminos es la cesárea, ya que por lo general está asociado a otras indicaciones como parto de nalgas, nacimientos múltiples y condiciones de riesgo materno fetal (Huertas Tacchino, 2018).

Retardo de Crecimiento. Si el desarrollo fetal está por debajo del percentil 10 o por debajo de dos desviaciones estándar. Se mantiene incierto el impacto de la cesárea electiva en la mejora de los resultados de morbilidad y mortalidad neonatal. Por tanto, se debe ofrecer la cesárea asociada a pruebas de bienestar fetal patológicas en estos caso (Ayala Peralta Félix et al., 2017).

Gestación Múltiple. En los embarazos gemelares sin complicaciones que llegan a término, la morbilidad y la mortalidad perinatal del segundo gemelo aumentan si el primer gemelo es cefálico. Sin embargo, el efecto de la cesárea electiva en la mejora del resultado para el segundo gemelo sigue siendo incierto y, por lo tanto, la cesárea no se debe ofrecer de forma rutinaria, a excepción de criterio médico para su indicación (Zelada Lázaro, 2018).

Factores Ovulares. Son atributos medibles y observables propias de un embarazo que pueden presentarse durante una etapa de la gestación o parto. Se da cuando el problema se presenta específicamente en las membranas ovulares o placentarias tenemos:

Desprendimientos Prematuros de Placenta. Es la desintegración tanto parcial como completa de una placenta implantada, usualmente antes de la expulsión del feto. La hemorragia comienza con una hemorragia en la decidua basal; usualmente la sangre llega a los bordes de la placenta, diseca las membranas ovulares y se expulsa a través de la vagina. Esta condición afecta

la morbimortalidad perinatal materna, esto se debe a la intensidad de la hemorragia. Si surge alguna indicación que ponga en riesgo la vida del feto, es necesario finalizar el embarazo de inmediato, usualmente a través de cesárea. Aproximadamente en 1 de cada 800 gestaciones, un desprendimiento de la placenta ocasiona un óbito fetal (Dulay, 2022).

Placenta Previa. Se caracteriza por la presencia de una placenta que rodea la abertura umbilical. Según la extensión del cuello uterino, se puede dividir en placenta previa parcial, placenta previa completa y placenta previa marginal. Se manifiesta principalmente como sangrado rojo, ruidoso y silente, indoloro y de intensidad mínima a máxima, lo que determina morbimortalidad materna perinatal. El riesgo perinatal se incrementa considerablemente en función de la prematuridad. En situaciones de placenta previa, una técnica segura es el parto por cesárea. La ecografía transvaginal permite identificar la localización de la placenta con relación al orificio cervical interno con bastante precisión (MedlinePlus, 2022).

Oligohidramnios. Se refiere a la reducción del volumen del líquido amniótico y representa un factor significativo de morbilidad fetal. El índice de líquido amniótico (ILA) es la técnica más utilizada para determinar la cantidad de líquido amniótico y agrega mediciones de los cuatro cuadrantes superiores del abdomen de la madre. La definición de oligohidramnios se realiza con un valor de índice de líquido amniótico inferior a 5 cm. El uso de esta prueba se considera ideal ya que con un valor menor o igual a 5cm se asocia con incremento de la morbilidad perinatal lo que condiciona a que el parto culmine en cesárea (Del Blanco, 2018).

Ruptura Prematura de Membranas. Es la disolución continua del corioamniótica antes del inicio del proceso de parto. La PROM se asocia con un aumento en el parto prematuro, la corioamnionitis y la mortalidad perinatal materna. Si el embarazo está avanzado y no hay incertidumbre sobre la madurez del feto, y si el intento de inducir el parto no tiene éxito dentro

de las siguientes 12 a 14 horas, se realizará una cesárea. Si la gestación es de 31 y 33 semanas se administrará corticoides y antibiótico terapia y se extraerá al feto mediante cesárea o inducción del trabajo de parto según sean las condiciones obstétricas (Reynaga, 2018).

Prolapso de Cordón. Es una complicación poco frecuente que pone en peligro el bienestar fetal si no se interviene inmediatamente. Esta complicación es más común en fetos en posición transversal, nacimientos pretérminos, presentación podálica, placenta previa parcial y procedimientos obstétricos, como la ruptura de las membranas corioamniótica cuando la cabeza fetal no se aferra al estrecho superior de la pelvis. Frente al diagnóstico de un prolapso de cordón, se debe intentar de inmediato sustituirlo y conseguir que la presentación se ajuste correctamente. Si no se logra la reposición con esta maniobra o resulta difícil, se debe extraer del feto mediante cesárea, cuidando siempre mantener rechazada la presentación (Moldenhaver, 2018).

Base Teórica

La teoría de autocuidado de Orem se contextualiza en los cuidados de enfermería, cuyo objetivo principal fue contribuir en el mejoramiento de la salud del individuo quien debe realizar sus propios cuidados para conservar su salud, recuperarse de la enfermedad y poder enfrentar las consecuencias de esta (Meza et al., 2021).

Esta teoría a menudo se combina con otras tres teorías que están relacionadas entre sí: Estos datos se utilizaron en la Metodología de Investigación, que se desarrolla cuando las enfermeras utilizan sus habilidades para registrar, organizar y cuidar a los pacientes (como individuos o grupos), trabajo. Si se pueden identificar tres tipos de motores (España & Miranda, 2021). Servicios de atención con costo total: La enfermera ayuda al paciente con su autocuidado porque el paciente no está involucrado. Medio pago para adultos: El cuidado personal implica la

atención que un cuidador presta al paciente. Capacidad de aprendizaje: Según esta teoría, el usuario tiene la capacidad de aprender y siempre puede completar su tratamiento con la ayuda de un médico.

Seguir la teoría de Dorotea Orem es importante como base de investigación para el desarrollo de la práctica de enfermería, ya que facilita la evaluación de los tipos de tratamiento más importantes para el paciente. En este caso, el paciente debe mejorar su salud. En general, el autocuidado se divide en tres partes: factores globales, que abordan los procesos fundamentales y mantienen la integridad de los sistemas humanos y sus funciones; de desarrollo, que se relaciona con los procesos de desarrollo humano y los eventos y condiciones que ocurren en cada etapa de la vida.

El paciente puede aprender y utilizar el autocuidado y la superación personal porque ayuda a mejorar su propia salud, mientras que el autocuidado se convierte en una forma de vida para gestionar o controlar su salud.

El uso de la teoría de Dorotea Orem es una valiosa herramienta de investigación en el desarrollo de la práctica de enfermería, ya que puede utilizarse para determinar qué tipo de ejercicio puede necesitar un paciente para mejorar su salud. En general, el autocuidado se divide en tres partes: factores globales, que abordan los procesos fundamentales y mantienen la integridad de los sistemas humanos y sus funciones; de desarrollo, que se relaciona con los procesos de desarrollo humano y los eventos y condiciones que ocurren en cada etapa de la vida (Naranjo, 2017).

Definición de Términos

Factores Asociados

Características maternas, obstétricas, fetales presentes en las mujeres gestantes que incrementan la posibilidad de practicar una cesárea (Soto Becerra et al., 2020)

Cesárea

Procedimiento quirúrgico obstétrico donde se realiza la extracción del producto a través de una incisión en la pared abdominal y la pared uterina (Schnapp et al., 2016).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

Este trabajo de investigación se realizará en el Hospital General de Ayacucho. Se encuentra ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N. Andrés Avelino Cáceres, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho. El hospital ofrece servicios médicos, quirúrgicos, pediátricos, de obstetricia y ginecología, odontológicos, de urgencias, de centro quirúrgico, de patología clínica y de salud pública. Dado el nivel de complejidad, siempre acepta casos de diferentes patologías que se manejan en un mismo lugar o son derivados a instalaciones de mayor complejidad. Esta investigación se llevará a cabo en la Sala A del Servicio de Obstetricia y Ginecología. La investigación se llevará a cabo de julio a septiembre de 2024.

Población y Muestra

Población

Estará conformad por 100 gestantes del servicio de ginecología de un hospital público

de Ayacucho.

Muestra

Estará compuesta por 88 gestantes determinada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia a criterio de la investigadora. Para hallar la muestra se utilizará la fórmula de población finita:

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

Donde:

N = 100

q = 0.02 nivel de significancia

Z = 1.96

p = 0.5 proporción y confiabilidad

E = 0.02 nivel de tolerancia

n = pacientes |

:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 100 \cdot 0,5 \cdot 0,2}{(0.02)^2 (100 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,2}$$

$$n = 88$$

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Gestantes que acudieron a recibir atención al servicio de ginecología del hospital público de Ayacucho.
- ✓ Gestantes que presentaron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión. Gestantes que no presentaron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo y utiliza métodos estadísticos para organizar los datos y los resultados. De acuerdo con los objetivos planteados este estudio será un estudio de nivel descriptivo. Al respecto, Tamayo (2017) indica que, en esta investigación, se observó solamente el fenómeno en su estado natural; por lo tanto, este estudio trató aspectos muy concretos de la realidad, sin que interfiriera la investigadora, solamente la injerencia propia de las circunstancias que generó el objeto del estudio.

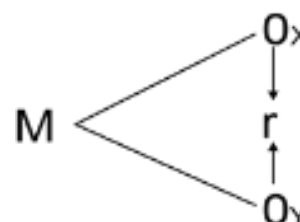
Por otro lado, el estudio será de diseño no experimental; ya que no existirá manipulación de las variables, según las tipologías señaladas (Hernández et al., 2014). Además, será de corte transversal, ya que describirá como estudio observacional de base individual, ya que detallará y analizará una condición con la población en estudio; será considerado como un estudio básico.

Asimismo, será de tipo correlacional, ya que analizará y describió la existencia de relación entre dos variables de estudio, que son factores asociados a inducción a cesárea. Al respecto, este tipo de estudio tiene como propósito determinar el grado de asociación (no causal) que existe entre dos o más variables. En este tipo de estudios, en primer lugar, se medirán las variables y, posteriormente, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estimarán las correlaciones (Arias, 2016).

Se utilizará el siguiente esquema de correlación, que corresponderá a este tipo de diseño de investigación:

Donde.

M : Muestra
 Ox : Factores asociados
 Oy : parto por cesárea



r : Relación entre las variables

Identificación de Variables

Variable A: Factores asociados al parto por cesárea.

Operacionalización de la Variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Factores asociados a partos por cesárea	Eventos maternos, fetales y ovulares que disocian una gestación (Velásquez, 2023)	Son eventos maternos fetales y ovulares que cuando se presentan incrementa la probabilidad de que se desarrolle o desencadene una complicación.	<p>Factores Maternos</p> <p>Factores Fetales</p> <p>Factores Ovulares</p>	<p>Cesárea segmentaria pre Preeclampsia. Distocia de presentación Estrechez pélvica.</p> <p>Macrosomía fetal. Sufrimiento fetal agudo. Distocia de presentación Prematuridad. Retardo de crecimiento. Gestación múltiple. Doble circular de cordón umbilical.</p> <p>Desprendimiento prema placenta. Placenta previa. Oligohidramnios. Ruptura prematura de membranas.</p>

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Dado que este estudio se basará en información registrada en la historia clínica, se utilizarán como metodología los registros escritos.

Esta herramienta cubre eventos relacionados con la cirugía y consta de dos secciones: Eventos comunitarios e información especial. Aquí se discutirán tres dimensiones y se dividirán en ocho categorías. La escala de calificación es nominal: sí, si la respuesta es correcta se puntúa (1).

Validez. La validez del contenido de este instrumento de investigación se realizará mediante técnicas de consenso y juicio de expertos, por 5 revisores: un metodólogo y un profesional de la salud responsable con no menos de 15 años de experiencia. 5 años para dar sus propias opiniones; luego se les pedirá consentimiento y se les aprobará para participar como revisores en la prueba de los instrumentos del proyecto de investigación.

Una vez cumplidos los requisitos, se presentarán los documentos físicos para la verificación del instrumento, los cuales incluirán los siguientes formularios: Solicitud enviada al juez, formulario que contiene los datos del juez. Esta tabla incluye una descripción conceptual de la estructura, las variables y sus parámetros, así como una breve explicación de estos. La forma de recolección de datos utilizada en el estudio, la representación de las variables de estudio y el formato con criterios de validación del contenido del instrumento.

Los revisores evaluaron de forma independiente la herramienta y documentaron los cambios que consideraron apropiados al finalizar; los revisores completaron y firmaron los formularios necesarios. Luego de recolectar las respuestas de los jueces al contenido legal del documento, se incorporan al contenido del documento las sugerencias de los expertos sobre la estructura y uso del lenguaje, luego se establece una tabla para calcular las opiniones de cada revisor participante, y el índice total de opinión de; el consenso de revisión se determina en la tabla.

Confiabilidad. Una vez validado el instrumento, se utilizará para pruebas piloto en una población con características similares a la población de estudio; Paquete de software estadístico SPSS V.261 Dado que el índice de confiabilidad de los ítems es una medida cuantitativa de respuesta múltiple. Determinado mediante prueba estadística Alfa de Cronbach.

Proceso de Recolección de Datos

Para el desarrollo del estudio, la autorización del Director del Hospital Regional de Ayacucho se administrará primero con una solicitud a través de un documento proporcionado por la Universidad Peruana La Unión, luego identificará la unidad de estudio, la información y la información.

Antes de aplicar la herramienta de recolección, se solicita el permiso informado a los participantes; Teniendo en cuenta los criterios de contenido que no sea la muestra de investigación. El tiempo de la encuesta durará 20 minutos; Una vez que se hayan completado las encuestas totales, los participantes y las autoridades del hospital serán valorados para la cooperación para llevar a cabo la investigación.

Procesamiento y Análisis de los Datos.

Después de la recopilación de datos, se proporcionará el siguiente procesamiento: se desarrollará el libro de código: donde la pestaña de evaluación de datos está encriptada, en función de cada elemento, a partir de datos sociodemográficos (1) y (1) opciones relacionadas con factores cambiantes; La base de datos se mantendrá en Microsoft Excel y determinará los factores asociados con la Cesárea. Los datos se exportaron al programa estadístico IBM SPSS V.26.0. A través de este programa, los datos se procesaron para obtener información y los resultados se enviaron a través de las tablas y figuras, frecuencias y porcentajes.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividad	2024								
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Planteamiento del problema	x								
Marco teórico	x								
Instrumentos	x	x	x						
Revisión de los instrumentos			x						
Análisis de la fiabilidad				x					
Presentación inicial				x					
Corrección de los dictaminadores					x	x			
Aplicación del instrumento						x			
Análisis de datos							x		
Interpretación de resultados								x	
Discusión								x	
Presentación final									x

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo Unitarios	Costo Total
Recurso Humano			
Estadístico	5 horas	50.00 x hora	250.00
Asesor Temático	5 horas	50.00 x hora	250.00
Recursos Materiales			
Lapiceros	40	0.5	20.00
Faster	40	0.5	20.00
Folder manila	40	0.5	20.00
Servicio			
Internet	180 horas	1.00 x hora	180.00
Fotocopias	120 hojas	0.20	24.00
Impresiones	850 hojas	0.20	170.00
CD	5	2.5	7.5
Viáticos	80 pasajes	10.00	800.00
Inscripción del Proyecto (Revisor)	3	50.00	150.00
TOTAL			1891.00

Referencias Bibliográficas

- Ayala Peralta Félix, Luna Figueroa Antonio, Guevara Ríos Enrique, Ayala Moreno Dasio, Quiñonez Vásquez Luis, & Sánchez Góngora Amadeo. (2017). Restricción de crecimiento fetal. *Rev. Perú Investigación Materno Perinatal*.
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/97?articlesBySameAuthorPage=2>
- Blustein, J., & Liu, J. (2018). Los efectos de la cesárea en la salud infantil: un asunto urgente. En *Revista Chilena de Pediatría (Ed.), BMJ (Online) (Vol. 350)*. BMJ Publishing Group.
<https://doi.org/10.1136/bmj.h2410>
- Cárdenas Flores Gina. (2021). *Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021*.
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3589/1/T026_41728915_M.pdf
- Centro de Medicina Fetal. (2018). Cesárea. *BC Natal, España*.
<https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/cesarea.pdf>
- Chavarría Cano, L. (2018). *Factores asociados a la indicación de cesárea en embarazadas atendidas por el servicio de obstetricia del Hospital Amistad Japón- Nicaragua, enero a diciembre 2017*. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/9149/1/98755.pdf>
- Coronel Barbecho Fanny. (2019). *Prevalencia y factores asociados a cesárea primitiva, Hospital José Carrasco Arteaga, 2019*. <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4fd200fe-4122-4885-b93d-7382c4f1ff10/content>
- Díaz Arroyo, E., & Campos de Ávila, F. (2020). *Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia*.

<https://repositorio.cuc.edu.co/server/api/core/bitstreams/113a5cd7-4d46-48a2-9662-1b42e0ba39dd/content>

Instituto nacional de Estadística e Informática. (2018). Perú: Encuesta Demográfico y de Salud Familiar- ENDES-2018. *INEI, PERÚ*.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1656/index1.html

Faundes, A. (2021). La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(1).
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2302>

Fernandez Do Prado Ivanete, Carvalho Souza, D., & Antúnez Macedo, D. (2018). *Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil*. <https://orcid.org/0000-0001-9342-3536>

Fernández Gaitán, M., & Luna Figueroa, A. (2023). Caracterización de las gestantes por antecedente de cesárea previa en un Hospital de III Nivel de Lima-Perú. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 12(4), 21–26. <https://doi.org/10.33421/inmp.2023380>

Gil Hervada, M. (2019). Urgencias obstétricas en el parto. *Universidad de Valladolid*.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36700/TFG-H1543.pdf;jsessionid=6688094A47306601B56DD293DC085707?sequence=1>

Hernández Guzmán Margarita. (2020). *Prevalencia de cesárea y factores asociados en primigestas en el Hospital General de Zona N°20 La Margarita*.
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/cd70a4b8-31cd-4d6a-befad39f390d147f/content>

Huertas Tacchino, E. (2018). Preterm birth, causes and preventive measures. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 399–404. <https://doi.org/10.31403/RPGO.V64I2104>

INEC. (2020). *Estadísticas Vitales*. https://admin.inec.cr/sites/default/files/media/replacdef-2020a-estadisticas_vitales_2020_2.pdf

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *El 37.8% de los nacimientos registrados se dieron mediante cesárea en el año 2023*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960252-el-37-8-de-los-nacimientos-registrados-se-dieron-mediante-cesarea-en-el-ano-2023>
- Leyva Aguilar, S. (2018). *Factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del Hospital de Apoyo Pichanaki II-1. Junín 2017*. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/f5917ee5-ffef-4a98-9ad1-398699542d90>
- Lozano López, A. (2023). Factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas por el servicio de ginecoobstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo de octubre 2020 a abril del 2021. *Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5039>
- Mayol Pérez, L. (2021). Análisis de los factores sociodemográficos y clínicos asociados a la variabilidad de la gasometría arterial y la acidosis fetal al nacimiento. *Universidad Católica de Murcia*. <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/5149/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nedberg, I. H., Rylander, C., Skjeldestad, F. E., Blix, E., Ugulava, T., & Anda, E. E. (2020). Factors associated with cesarean section among primiparous women in Georgia: A registry-based study. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(4), 337–347. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.200813.001>
- Olivares Albornoz, C. (2022). El rol histórico de la cesárea y su relación con la mortalidad materna. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, 35(3). <https://doi.org/10.24875/per.20000020>
- OMS. (2017). *Declaración OMS Cesáreas*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (2018). Declaración de la OMS sobre la tasa de cesáreas. *Organización Mundial de la Salud, Suiza*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>

- Quispe Aucallanchi, J. (2022). *Factores asociados a indicación de cesárea en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha periodo de enero a diciembre del 2020*. <https://repositorio.unu.edu.pe/items/3abf6d5d-52d1-4535-9975-4d918214cc0c>
- Rodríguez Díaz, L. (2017). *Manual Básico de Obstetricia y Ginecología* (Instituto nacional de Gestión Sanitaria, Ed.; 2da Ed.). gobierno de España. <http://publicacionesoficiales.boe.es/>
- Rosales Lalangui, A., Barrezueta Seme, K., Pereira Infante, R., & Aguilar-Ramírez, M. (2023). Incidencia e indicaciones De Partos por cesáreas en Clínica-Machala enero a agosto 2023. *Revista Dialnet, Ecuador*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9227619>
- Sánchez Ochoa, M. (2022). Factores asociados a la indicación de cesáreas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, 2022. *Universidad Continental*. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15328>
- Sarduy Nápoles, S., Molina Peñate, L., Medina Arancibia, C., & Chiong Hernández, D. (2018). La cesárea como la más antigua de las operaciones obstétricas. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Cuba*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200001
- Schnapp, C., Sepúlveda Eduardo, & Roberts Jorge. (2016). Operación Cesárea. *Rev. Medica Clínica*. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706480>
- Sinchitullo Castillo, A. (2019). Factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Militar Central, 2014-2018. En *Universidad Ricardo Palma* (Número Lima). <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/37cb9f0c-9301-4b0f-82cd-882baff3c303/content>
- Sobhy, S., Arroyo-Manzano, D., Murugesu, N., Karthikeyan, G., Kumar, V., Kaur, I., Fernández, E., Gundabattula, S., Beltrán, A., Khan, K., Zamora, J., & Thangaratinam, S. (2019). Maternal

- and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 393(10184), 1973–1982. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32386-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32386-9)
- Soto Becerra, P., Virú Loza, M., Elorreaga, O., Mezones Holguín, E., Ramírez Ramírez, R., Hurtado Roca, Y., Pimentel, P., & Suárez Moreno, V. (2020). *Factores asociados a la calidad de la atención en población adulta afiliada a la Seguridad Social: El caso peruano*. <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/595/308>
- Tacca Quinteros, M., Torres Carita, G., & Vargaya Calla, M. (2023). *Determinación de factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud - Juliaca, enero 2019 - agosto 2022*. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12860>
- Uriarte Muñoz, C. I., Palacios Moreira, F. J., Larrea Villacis, M. J., Vallejo Romero, V. E., Palacios Moreira, J. R., & Sandoval Lema, J. A. (2020). Factores de riesgo que provocan la muerte de las madres durante el parto. *RECIMUNDO*, 3(4), 335–350. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.335-350](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.335-350)
- Urquiza y Conde, F., Martínez Villafaña, E., & Quesnel García, C. (2020). Influencia de factores no médicos para el nacimiento por cesárea en un hospital público. *Revista Ginecología Obstétrica Mexicana, México*. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i10.4159>
- Villagómez Mendoza, E., Yescas Osorio, I., & Toriz Prado, A. (2019). Detection of position anomalies by suprapubic transabdominal ultrasound. Report of two cases. *Ginecología y Obstetricia de México*, 87(8), 549–554. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i8.2573>
- Zelada Lázaro, V. (2018). *Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstétrica . Hospital PNP Luis N. Saénz, junio 2017 - junio 2018*. <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e9f335dd-9f23-4ad9-b632-23b4a59aab72/content>

Anexos

Anexo A: Instrumento: Factores Asociados Parto por Cesárea

Nº de historia clínica:.....

Cesáreas anteriores

Sí

No

I. Datos sociodemográficos

1. Edad de la madre:

2. Ocupación:

Ama de casa

Vendedora

Profesional

Otros

3. Nivel educativo:

Analfabeta

Primaria

Secundaria

Superior

4. Estado civil:

Casada

Conviviente

Soltera

Otro

II. Factores asociados

DIMENSION 1. FACTORES MATERNOS

1. Cesárea segmentaria previa

Si

No

2. Preeclampsia

Si

No

3. Distocia de presentación

Si

No

4. Estrechez pélvica.

Si

No

DIMENSION 2. FACTORES FETALES

5. Macrosomía fetal

Si

No

6. Sufrimiento fetal agudo

Si

No

7. Distocias de presentación fetal

Si

No

8. Prematuridad

Si

No

9. Retardo de crecimiento

Si

No

10. Doble circular de cordón

Si

No

11. Gestación Múltiple

Si

No

DIMENSION 3. FACTORES OVULARES

12. Rotura prematura de membranas

Si

No

13. Desprendimiento prematuro de placenta

Si

No

14. Placenta previa

Si

No

15. Oligohidramnios

Si

No

¡Gracias!

Apéndice B: Validez de los Instrumentos

Lima, 02 de agosto del 2024

Lic. Enf. Lourdes Palomino Bautista.

Especialista en Ginecobstetricia en el área de enfermería de ginecología.

H.R.A “Miguel Ángel Mariscal Llerena”

Presente.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento correspondiente: Cuestionario de Factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez para medir la satisfacción de los estudiantes del programa de especialidad de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores asociados a partos por cesárea en el área de Ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 24-12-2024

Nombres y Apellidos de Juez: LOURDES PALOMINO BAUTISTA

Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

Años de experiencia profesional o científica: 17 AÑOS Y 8 MESES EXP. PROF. Y
EN SERVICIO DE GINECOLOGIA: 6 AÑOS.

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
MIGUEL A. MARISCAL LLERENA

Lourdes Palomino Bautista
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 40304 RNE: 22192

Firma y Sello

INSTRUMENTO

Ficha de registro de factores asociados a partos por cesárea en el servicio de ginecología de un Hospital Pú

	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Dimensión 1: Factores maternos								
1	Cesárea segmentaria previa	✓		✓		✓		✓	
2	Preeclamsia	✓		✓		✓		✓	
3	Distocia de presentación	✓		✓		✓		✓	
4	Estrechez pélvica	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 2: Factores fetales								
5	Macrosomía fetal	✓		✓		✓		✓	
6	Sufrimiento fetal agudo	✓		✓		✓		✓	
7	Distocia de presentación fetal	✓		✓		✓		✓	
8	Prematuridad	✓		✓		✓		✓	
9	Retardo de crecimiento	✓		✓		✓		✓	
10	Doble circular de cordón umbilical	✓		✓		✓		✓	
11	Gestación múltiple	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 3. Factores ovulares								
12	Desprendimiento prematuro de placenta	✓		✓		✓		✓	
13	Placenta previa	✓		✓		✓		✓	
14	Oligohidramnios	✓		✓		✓		✓	
15	Ruptura prematura de membranas	✓		✓		✓		✓	

Lima, 02 de agosto del 2024

Lic. Enf. Doris Gómez Tineo.
Especialista en el área Post quirúrgica obstétrica inmediata.
H.R.A "Miguel Ángel Mariscal Llerena"
Presente.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento correspondiente: Cuestionario de Factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez para medir la satisfacción de los estudiantes del programa de especialidad de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo.

Muy atentamente.



Karina Yupanqui Tineo
Lic. Enfermería
CEP. 104178

Firma

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores asociados a partos por cesárea en el área de Ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 11-12-2024

Nombres y Apellidos de Juez: Doris Gómez Tineo

Institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho

Años de experiencia profesional o científica: Experiencia profesional 20 años


DORIS GÓMEZ TINEO
 LIC. ENFERMERÍA
 ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO
 ESPECIALIZADO
 CFP. 98197 DNE 0960

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

INSTRUMENTO

Ficha de registro de factores asociados a partos por cesárea en el servicio de ginecología de un Hospital Público

	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del constructo	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Dimensión 1: Factores maternos								
1	Cesárea segmentaria previa	✓		✓		✓		✓	
2	Preeclamsia	✓		✓		✓		✓	
3	Distocia de presentación	✓		✓		✓		✓	
4	Estrechez pélvica	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 2: Factores fetales								
5	Macrosomía fetal	✓		✓		✓		✓	
6	Sufrimiento fetal agudo	✓		✓		✓		✓	
7	Distocia de presentación fetal	✓		✓		✓		✓	
8	Prematuridad	✓		✓		✓		✓	
9	Retardo de crecimiento	✓		✓		✓		✓	
10	Doble circular de cordón umbilical	✓		✓		✓		✓	
11	Gestación múltiple	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 3. Factores ovulares								
12	Desprendimiento prematuro de placenta	✓		✓		✓		✓	
13	Placenta previa	✓		✓		✓		✓	
14	Oligohidramnios	✓		✓		✓		✓	
15	Ruptura prematura de membranas	✓		✓		✓		✓	

Lima, 02 de agosto del 2024

Lic. Enf. Gladys Infanzón Escobar.

Especialista en Ginecoobstetricia en el área Post quirúrgica obstétrica inmediata.

H.R.A "Miguel Ángel Mariscal Llerena"

Presente.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento correspondiente: Cuestionario de Factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez para medir la satisfacción de los estudiantes del programa de especialidad de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo.

Muy atentamente.


 Karina Yupanqui Tineo
Lic. Enfermería
CEP. 104178

Firma

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores asociados a partos por cesárea en el área de Ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 12-12-2024

Nombres y Apellidos de Juez: Gladys Infanzón Escobar

Institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho

Años de experiencia profesional o científica: Experiencia profesional 16 años



Gladys Infanzón Escobar
 Lic. EN ENFERMERÍA
 CEP: 34536

 Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

INSTRUMENTO

Ficha de registro de factores asociados a partos por cesárea en el servicio de ginecología de un Hospital P

	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio d construct	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Dimensión 1: Factores maternos								
1	Cesárea segmentaria previa	✓		✓		✓		✓	
2	Preeclamsia	✓		✓		✓		✓	
3	Distocia de presentación	✓		✓		✓		✓	
4	Estrechez pélvica	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 2: Factores fetales								
5	Macrosomía fetal	✓		✓		✓		✓	
6	Sufrimiento fetal agudo	✓		✓		✓		✓	
7	Distocia de presentación fetal	✓		✓		✓		✓	
8	Prematuridad	✓		✓		✓		✓	
9	Retardo de crecimiento	✓		✓		✓		✓	
10	Doble circular de cordón umbilical	✓		✓		✓		✓	
11	Gestación múltiple	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 3. Factores ovulares								
12	Desprendimiento prematuro de placenta	✓		✓		✓		✓	
13	Placenta previa	✓		✓		✓		✓	
14	Oligohidramnios	✓		✓		✓		✓	
15	Ruptura prematura de membranas	✓		✓		✓		✓	

Lima, 02 de agosto del 2024

Lic. Enf. Johanna Santiago Rodríguez.
Especialista en Ginec Obstetricia en el área de Enfermería de ginecología.
H.R.A "Miguel Ángel Mariscal Llerena"
Presente.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento correspondiente: Cuestionario de Factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez para medir la satisfacción de los estudiantes del programa de especialidad de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo.

Muy atentamente.



Karina Yupanqui Tineo
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. N° 104178

Firma

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores asociados a partos por cesárea en el área de Ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 18-12-2024

Nombres y Apellidos de Juez: Johanna Z. Santiago Rodríguez

Institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho

Años de experiencia profesional o científica: 16 años



 Johanna Z. Santiago Rodríguez
 Lic. Enfermería
 CEP: 62868

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

INSTRUMENTO

Ficha de registro de factores asociados a partos por cesárea en el servicio de ginecología de un Hospital P

	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio de constructo	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Dimensión 1: Factores maternos								
1	Cesárea segmentaria previa	✓		✓		✓		✓	
2	Preeclamsia	✓		✓		✓		✓	
3	Distocia de presentación	✓		✓		✓		✓	
4	Estrechez pélvica	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 2: Factores fetales								
5	Macrosomía fetal	✓		✓		✓		✓	
6	Sufrimiento fetal agudo	✓		✓		✓		✓	
7	Distocia de presentación fetal	✓		✓		✓		✓	
8	Prematuridad	✓		✓		✓		✓	
9	Retardo de crecimiento	✓		✓		✓		✓	
10	Doble circular de cordón umbilical	✓		✓		✓		✓	
11	Gestación múltiple	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 3. Factores ovulares								
12	Desprendimiento prematuro de placenta	✓		✓		✓		✓	
13	Placenta previa	✓		✓		✓		✓	
14	Oligohidramnios	✓		✓		✓		✓	
15	Ruptura prematura de membranas	✓		✓		✓		✓	

Lima, 02 de agosto del 2024

Lic. Enf. Maybee Ccayanchira Dominguez.

Especialista en Ginecobstetricia en el área de enfermería de ginecología.

H.R.A "Miguel Ángel Mariscal Llerena"

Presente.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento correspondiente: Cuestionario de Factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología.

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez para medir la satisfacción de los estudiantes del programa de especialidad de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo.

Muy atentamente.



Karina Yupanqui Tineo
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. N° 104178

Firma

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 26-12-2024

Nombres y Apellidos de Juez: Maybe Cayanchira Domínguez

Institución donde labora: H. R. A.

Años de experiencia profesional o científica: 14 años


 Maybe Cayanchira Domínguez
 Lic. Enfermería
 CEP: 59814 - RNE: 22066

Firma y Sello

INSTRUMENTO

Ficha de registro de factores asociados a partos por cesárea en el servicio de ginecología de un Hospital Pr

	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio de constructo	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Dimensión 1: Factores maternos								
1	Cesárea segmentaria previa	✓		✓		✓		✓	
2	Preeclamsia	✓		✓		✓		✓	
3	Distocia de presentación	✓		✓		✓		✓	
4	Estrechez pélvica	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 2: Factores fetales								
5	Macrosomía fetal	✓		✓		✓		✓	
6	Sufrimiento fetal agudo	✓		✓		✓		✓	
7	Distocia de presentación fetal	✓		✓		✓		✓	
8	Prematuridad	✓		✓		✓		✓	
9	Retardo de crecimiento	✓		✓		✓		✓	
10	Doble circular de cordón umbilical	✓		✓		✓		✓	
11	Gestación múltiple	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 3. Factores ovulares								
12	Desprendimiento prematuro de placenta	✓		✓		✓		✓	
13	Placenta previa	✓		✓		✓		✓	
14	Oligohidramnios	✓		✓		✓		✓	
15	Ruptura prematura de membranas	✓		✓		✓		✓	

Apéndice C: Confiabilidad de los Instrumentos (Incluir matriz de datos)

Enc.	FACTORES ASOCIADOS															PROMEDIO
	FACTORES MATERNOS				FACTORES FETALES							FACTORES OVULARES				
	FM1	FM2	FM3	FM4	FF5	FF6	FF7	FF8	FF9	FF10	FF11	FO12	FO13	M14	M15	
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
5	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	6
6	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
8	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	7
9	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5
10	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	6
11	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	11
12	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5
13	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7
16	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	7
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9
Varianzas	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	9.93
Suma de varianzas=	2.8															
Número de preguntas=	15.0															
Alfa de Cronbach (k)=	0.765															

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy Alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

Nota. Tomado de Ruiz Bolivar (2002) y Pallola y Martins

Apéndice D: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024, el objetivo de este estudio es determinar los factores asociados a partos por cesárea en el área de Ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024.

Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Karina Yupanqui Tineo bajo la asesoría de la Mg. **Sofía Dora Vivanco Hilario**. La información otorgada a través de la encuesta será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio. Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

Apéndice E: Matriz de C

Título: Factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024

Problema	Objetivos	VARIABLES	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuáles son los factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024? Problemas específicos	Determinar los factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024. Objetivos específicos	Factores asociados a partos por cesárea <u>Dimensiones</u> D1. Factores maternos D2. Factores fetales D3. Factores ovulares	H1: Existen factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024. H0: No existen factores asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024.	Diseño: No experimental Tipo: Básica Corte: Transversal Nivel: Correlacional Población: 100 gestantes Muestra: 88 gestantes Técnica: Registro de datos Instrumento: Historias clínicas
¿Cuáles son los factores maternos asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024?	Identificar los factores maternos asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024			
¿Cuáles son los factores fetales asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024?	Identificar los factores fetales asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024.			
¿Cuáles son los factores ovulares asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024?	Identificar los factores ovulares asociados a partos por cesárea en el área de ginecología de un hospital público de Ayacucho, 2024.			

