



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**

**Factores asociados al parto por cesárea en la Clínica**

**Internacional sede Lima, 2023**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana

**AUTOR**

Melanie Astrid ESPINOZA YARANGO

**ASESOR**

Mg. Edy Martín VERA LOYOLA

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Espinoza M. Factores asociados al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima, 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Melanie Astrid Espinoza Yarango
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71499425
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8034-3991">https://orcid.org/0000-0001-8034-3991</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Edy Martin Vera Loyola
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07462302
URL de ORCID	<a href="http://orcid.org/0000-0003-4207-8802">http://orcid.org/0000-0003-4207-8802</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	José Wilfredo Roca Mendoza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06059252
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Antonio Mambert Luna Figueroa
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06592641
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Raúl César Alegría Guerrero

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09138994
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2023 - Marzo 2023
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia: <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA




UNMSM

Firmado digitalmente por  
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA  
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 04.04.2024 19:18:00 -05:00

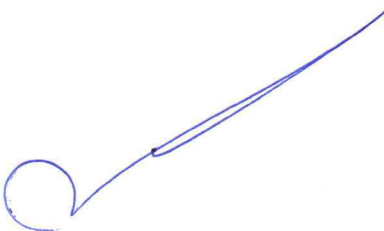
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**

Siendo las 13:30 horas del cuatro de abril del año dos mil veinticuatro, en el aula 2C del Pabellón de Aulas la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: José Wilfredo Roca Mendoza (Presidenta), Antonio Mambert Luna Figueroa (Miembro), Raúl César Alegría Guerrero (Miembro) y Edy Martín Vera Loyola (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“Factores asociados al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima, 2023”**, presentado por la Bachiller **Melanie Astrid Espinoza Yarango**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana habiendo obtenido el calificativo de DIECISIETE.....( 17).

  
Dr. José Wilfredo Roca Mendoza  
Presidente

  
Mg. Antonio Mambert Luna Figueroa  
Miembro

  
ME. Raúl César Alegría Guerrero  
Miembro

  
Mg. Edy Martín Vera Loyola  
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
Escuela Profesional de Medicina Humana

  
.....  
DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ  
Directora



### CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Edy Martin Vera Loyola** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **001374-2024-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es "FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESAREA EN LA CLINICA INTERNACIONAL SEDE LIMA, 2023", presentado por el bachiller **Melanie Astrid Espinoza Yarango** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **13** % de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma de Asesor  
DNI: 07462302

**Edy Martin Vera Loyola**  
04/04/2024



Huella digital

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por ser mi fortaleza para la realización de esta tesis. Su guía ha sido mi luz en cada paso de esta maravillosa carrera universitaria.

A la Facultad de Medicina San Fernando por acogerme durante los siete años de la carrera de Medicina y haberme dado la oportunidad de formarme académicamente en un entorno científico, histórico y enriquecedor.

A mi asesor el doctor Edy Vera Loyola por su invaluable orientación durante la planificación de esta tesis y por su soporte constante en cada etapa del proceso.

Al doctor Edwin Llajaruna Zumaeta a quien aprecio mucho por su dedicación a la medicina, a la universidad y a sus estudiantes, y por apoyarme exhaustivamente en la elaboración de esta tesis.

Al doctor Luis Ernesto Guerra Díaz, quien me brindó su confianza para desenvolverme profesionalmente y apoyarme desde el primer día con la elaboración de esta tesis.

A la Clínica Internacional Sede Lima y el Servicio de Ginecología y Obstetricia por las experiencias y los conocimientos adquiridos durante la etapa del internado que han sido fundamentales en mi formación como médico.



## DEDICATORIA

A mi mamá Elvira por su apoyo incondicional en todas mis metas y aspiraciones, por su amor infinito, su paciencia y palabras de aliento durante los momentos más difíciles.

A mi papá Freddy porque formó los valores que me construyeron como persona y su espíritu sigue guiándome en cada paso que doy.

A mi hermana Stephanny por ser mi confidente y haberme compartido valiosos consejos que me han guiado hacia mi realización personal.

A mi tía Emma quien partió tempranamente por injusticias en el sistema de salud y me inspiró a convertirme en una profesional que luche porque la atención médica sea equitativa y accesible para todos.

A mis abuelos Nemesia y Pedro por enseñarme el valor del amor incondicional, la familia y la perseverancia, siendo un ejemplo de fortaleza y bondad inquebrantable.

A los amigos que conocí durante estos años de formación profesional que permitieron hacer esta aventura más llevadera e inolvidable.

A Renato por acompañarme durante estos tres últimos años de carrera.

## ÍNDICE

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema: .....	2
1.2. Delimitación del problema.....	4
1.3. Formulación del problema .....	4
1.4. Formulación de objetivos .....	5
1.5. Justificación .....	5
1.6. Limitaciones del estudio.....	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO .....	7
2.1. Antecedentes .....	7
2.2. Bases teóricas .....	11
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1. Formulación de la hipótesis .....	23
3.2. Diseño metodológico .....	24
3.2.1. Tipo de investigación.....	24
3.3.2. Población .....	24
3.3.3. Muestra .....	24
3.3.4. Variables .....	25
3.3.5. Operacionalización de variables:.....	27
3.3.6. Técnicas e instrumentos.....	30
3.3.7. Plan de recolección de datos .....	30
3.3.8. Análisis estadístico de datos .....	31
3.3.9. Consideraciones éticas .....	31
CAPITULO IV: RESULTADOS .....	32
CAPÍTULO V: DISCUSION .....	44
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES .....	50
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES: .....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....	52
ANEXOS .....	53

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023.....	36
<b>Tabla 2.</b> Factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023.....	39
<b>Tabla 3.</b> Factores clínicos de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023 .....	40
<b>Tabla 4.</b> Factores obstétricos de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023 .....	41
<b>Tabla 5.</b> Factores asociados al parto por cesárea de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023 .....	43

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia de culminación de gestación vía parto por cesárea y vía vaginal en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023 .....	32
Gráfico 2. Indicaciones de cesárea según frecuencia de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023 .....	33
<b>Gráfico 3.</b> Factores de indicación de cesárea de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023 .....	34

## RESUMEN

: La cesárea es la intervención quirúrgica más frecuente a nivel mundial y los riesgos superan a los del parto vaginal. La Organización Mundial de la Salud estableció que la tasa de ideal de cesáreas no debe superar el 15%. Sin embargo, en nuestro país esa tasa ronda el 50%. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima durante el año 2023. Se revisaron 152 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** El 78% de las pacientes culminaron su gestación por cesárea. Las indicaciones más fueron la cesárea previa (27.63%) y desproporción cefalopélvica (13.16%). Los factores asociados al parto por cesárea según el análisis chi cuadrado fueron el lugar de residencia, ocupación, IMC, edad gestacional y antecedente de cesárea. En el análisis multivariado se encontró que los factores asociados fueron; la ocupación (OR=2.67, p=0.001), el IMC (OR=2.65, p=0.009), la edad gestacional (OR=0.3, p=0.009) y el antecedente de cesárea (OR=8.69; p=0.001). **Conclusiones:** Se concluye que los factores de riesgo para tener parto por cesárea son el índice de masa corporal elevado, tener un empleo y el antecedente de cesárea. La edad gestacional a término completo es un factor protector del parto por cesárea. **Palabras clave:** Cesárea, parto, edad gestacional, factores de riesgo

## ABSTRACT

**Introduction:** Cesarean section is the most common surgical intervention worldwide, and its risks outweigh those of vaginal delivery. The World Health Organization established that the ideal cesarean rate should not exceed 15%. However, in our country, the rate is around 50%. **Objective:** To determine the factors associated with cesarean delivery at the Clínica Internacional Lima branch in the year 2023. **Materials and methods:** Observational, analytical, retrospective cross-sectional study of pregnant women attended at the Clínica Internacional Lima branch during the year 2023. A total of 152 medical records that met the inclusion and exclusion criteria were reviewed. **Results:** 78% of patients completed their pregnancy through cesarean section. The most frequent indications were previous cesarean section (27.63%) and cephalopelvic disproportion (13.16%). Factors associated with cesarean delivery according to chi-square analysis were place of residence, occupation, BMI, gestational age, and history of cesarean section. Multivariate analysis found that the associated factors were occupation (OR=2.67, p=0.001), BMI (OR=2.65, p=0.009), gestational age (OR=0.3, p=0.009), and history of cesarean section (OR=8.69; p=0.001). **Conclusions:** It is concluded that risk factors for cesarean delivery are elevated body mass index, employment, and history of cesarean section. Full-term gestational age is a protective factor against cesarean delivery.

**Keywords:** Cesarean section, delivery, gestational age, risk factors

## **CAPITULO I: INTRODUCCIÓN**

La cesárea, siendo la intervención quirúrgica más común a nivel mundial, ha generado preocupación como un problema de salud pública debido a su aumento y a los riesgos asociados tanto para la madre como para el recién nacido (1). En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció un límite del 15% de cesáreas por país, sin embargo, tanto Europa como América superan esta cifra con una media del 21% a nivel mundial (2). América Latina y el Caribe presentan una prevalencia aún mayor, llegando al 40,5% (5). En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2020 reveló una prevalencia del 36,3%, con un aumento de 4.7 puntos desde 2015 (31.6%) (4).

En este contexto, surge la necesidad de examinar los factores que influyen en la realización de cesáreas en la Clínica Internacional, que atiende a un número considerable de gestantes cada año. La institución ha observado una tendencia hacia un alto índice de cesáreas, posiblemente influenciada por diversos factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es identificar y analizar los factores asociados con la realización de cesáreas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023. Para alcanzar este propósito, se llevará a cabo una revisión de las historias clínicas de las gestantes atendidas en la clínica. Se empleará un análisis estadístico, incluyendo la prueba de chi-cuadrado o el test exacto de Fisher, para calcular la asociación entre los factores y el tipo de parto. Además, se realizará un análisis de regresión logística bivariado y multivariado para determinar los factores específicos que se asocian con la realización de cesáreas, calculando odds ratio ajustados. Este enfoque permitirá una comprensión más profunda de los determinantes del parto por cesárea en esta población específica, con el objetivo de informar políticas y prácticas que contribuyan a reducir su prevalencia.

## 1.1. Planteamiento del problema:

El parto es una etapa de gran trascendencia en la vida de las personas, por ende, la toma de decisión de la modalidad asumida para su realización es de carácter fundamental tanto para el bebé como para la madre (1). Siendo las cesáreas en la actualidad una modalidad muy empleada por muchas gestantes, quienes por diferentes motivos demandan o acceden a su realización. En el año 1985 la Organización Mundial de la Salud en una reunión de expertos realizada en Brasil declararon que «No hay justificación alguna para que ninguna región presente una tasa superior al 10-15%», se llegó a esa conclusión según los datos que se tenía hasta ese momento; sin embargo, con el pasar de los años las cesáreas se han hecho cada vez más frecuentes en países en desarrollo y desarrollados. En el 2014 la OMS realizó un estudio ecológico donde se llegó a la conclusión que las tasas de cesáreas superiores al 10% no están asociadas a reducción de tasas de mortalidad materna y neonatal (2).

A nivel mundial una de cada cinco embarazadas tiene parto por cesárea, la media mundial en el año 2015 era del 21% donde Europa y América tenían las mayores tasas. En Europa, España es el país con menos partos por cesárea sin embargo, aun así superan al límite establecido por la OMS (3). Estados Unidos en el 2006 alcanzó un porcentaje de 31.1 de partos por vía abdominal (4).

En América Latina y el Caribe se ha conocido que se registra una incidencia de cesáreas en un 40,5%, que demuestra un índice elevado con respecto al sugerido por la OMS (5). Situaciones que pueden estar ocurriendo por la desinformación que manejan las gestantes, específicamente de las condiciones que facultan dicho procedimiento, siendo alarmante que en algunos casos la decisión de la realización de este tipo de procedimiento es tomada por el médico y el sistema de salud (6). Lo cual pudiera evidenciar la

poca consideración de un diagnóstico eficiente de los factores asociados a las indicaciones de cesáreas como necesidad sentida por las gestantes.

En el Perú se ha contabilizado 36,3% de partos vía cesárea, resultando sorprendente que en las zonas residenciales este es un procedimiento que se practica en el 42% de las mujeres gestantes (7). Por lo que se ha convertido en una situación cada vez más recurrente, donde los factores asociados podrían variar entre las condiciones maternas, obstétricas, fetales, entre otras.

En Lima, Hoyos (8) en el año 2020 desarrolló una investigación, en la que puntualizó que el 68,9% de las cesáreas realizadas en este contexto eran absolutamente indicadas con anticipación por los médicos, donde se reconoce que un 58,1% de estas son determinadas por factores maternos como por ejemplo las cesáreas anteriores. En este sentido, se plantea el caso de una clínica en Lima que tiene alrededor de 55 años de funcionamiento y atiende un aproximado de 1000 gestantes por año, de las cuales llama mucho la atención que pareciera existir una inclinación importante hacia la realización de cesáreas, lo cual puede ser impulsado por la presencia de factores como la edad de las pacientes, sus antecedentes obstétricos, características del feto, entre otras. Razones por las cuales surge la motivación de desarrollar una indagación enfocada en los factores asociados a los partos por cesárea en una clínica de Lima, 2023.

Los factores asociados a las cesáreas están referidos a una serie de situaciones de diferente índole que pudieran afectar notablemente el proceso de nacimiento de los niños, sus condiciones de salud y de la madre. En consecuencia, estos se presentan como elementos que implican algún tipo de riesgo para la seguridad de los involucrados durante el proceso de trabajo de parto, ameritando que se efectúen procedimientos como lo son las operaciones instrumentales

Todo lo expuesto resulta preocupante al conocerse que el 52% de los partos a nivel mundial se están realizando por esta vía, estando en contraposición con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (9).



Razones por las cuales los factores asociados a las cesáreas son un tema de atención, puesto que son considerados como determinantes para la prescripción de esta intervención.

## **1.2. Delimitación del problema**

La presente investigación se desarrollará en la Clínica Internacional sede Lima, donde se estudiarán a las gestantes que hayan culminado su gestación en el período enero-diciembre 2023.

## **1.3. Formulación del problema**

### ***1.3.1. Problema general:***

- ¿Cuáles son los factores asociados al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023?

### ***1.3.2. Problemas específicos***

- ¿Cuáles son las indicaciones de cesárea en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociadas a la indicación de cesárea en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociadas a la indicación de cesárea en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociadas a la indicación de cesárea en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023?

## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023.

### **1.4.2. Objetivos específicos:**

- a) Identificar la frecuencia y las indicaciones del parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima durante el año 2023.
- b) Determinar los factores sociodemográficos asociadas al parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023.
- c) Determinar los factores clínicos asociadas al parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023.
- d) Determinar los factores obstétricos asociadas al parto por cesárea en  
Justificación de la investigación

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de cesáreas ha excedido el porcentaje óptimo a nivel global, latinoamericano y nacional, que debería situarse entre el 10% y el 15%. En el caso específico de Perú, esta problemática se hace evidente, ya que según los datos más recientes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020, la tasa de cesáreas alcanza el 36.3%. Sin embargo, en el

establecimiento donde se lleva a cabo esta investigación, se desconocen los factores asociados al parto por cesárea. Por lo tanto, los resultados de esta tesis permitirán obtener este conocimiento.

### **1.5.2. Justificación práctica**

El presente estudio, al identificar diversos factores que inciden en la prescripción de cesáreas como vía específica para el nacimiento de los bebés, proporcionará al servicio de Ginecología y Obstetricia la base para plantear estrategias de mejora destinadas a reducir la tasa de cesáreas. Esta reducción no solo es crucial a nivel institucional, sino también es un problema a nivel nacional.

### **1.6. Limitaciones del estudio**

- Los resultados del presente son aplicables solo a este nosocomio, no son extrapolables a la población en general pues las indicaciones de cesárea son variables entre instituciones. Es decir, habrá validez interna mas no externa.
- El diseño del presente estudio no permite conocer las relaciones causales entre los factores estudiados y la realización de cesáreas, solo establece asociaciones.
- Factores no incluidos por el difícil acceso a la información puesto que los datos fueron recolectados de historias clínicas donde no se mencionan.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### ***2.1.1. Antecedentes Internacionales***

Giang et al. (2022), realizó una investigación que tuvo como objetivo hallar la tasa y los factores asociados de los partos por cesárea en áreas urbanas de Vietnam. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal donde participaron 1843 mujeres que tenían bebés menores de 30 meses de marzo a mayo 2021, los datos recolectaron a través de un cuestionario en 18 centros de salud comunales que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunización de Vietnam. Entre los resultados se obtuvo que el 49,6% de los partos realizados fueron vía cesárea, evidenciándose que el 57,8% se ejecutaron en centros hospitalarios privados y el 42,2% fue en centros públicos, el 50,6% tenían como antecedentes una cesárea anterior, así mismo se determinó que los factores maternos tienen significancia para la determinación de las cesáreas ( $p < 0,05$ ). Se concluye que las cesáreas son intervenciones quirúrgicas que se desarrollan de manera frecuente en áreas urbanas de Vietnam (10).

Fernández et al. (2021) realizaron una investigación con el objetivo de analizar los factores asociados a la determinación de las cesáreas en Brasil. El diseño del estudio fue de tipo transversal, no experimental, cuantitativa, en la que se contabilizaron 14 708 606 partos desarrollados durante los años 2014-2018, donde se utilizó fuente de datos secundarios del SINASC. Entre

los resultados se dio a conocer que las cesáreas se practicaron en el 56% de los casos, así mismo se determinó que el riesgo de culminar la gestación por cesárea aumenta con la edad, grado de escolaridad de la madre, tiempo de gestación, peso del bebe ( $p < 0,05$ ). Se concluyó que existe asociación significativa entre el tipo de parto con los factores sociodemográficos de la madre, características del prenatal y del recién nacido (11).

Espitia (2020) planteó la identificación de los factores prenatales que intervienen como determinantes para los partos por cesárea en Bucaramanga- Colombia. El diseño de la investigación fue descriptivo, transversal, correlacional, con una muestra de 544 gestantes donde se empleó la ficha de recolección de datos. Los resultados expresaron que el 43,7% de los nacimientos se han desarrollado vía cesárea, donde se encontró una prevalencia de cesáreas por encima de la recomendación de la OMS, no se encontraron factores de riesgo durante el control prenatal estadísticamente significativos que se asocien al término de la gestación vía cesárea, a pesar de la elevada tasa de esta intervención en la población estudiada (12).

Rodríguez (2019) desarrolló un estudio con la finalidad de identificar los factores que influyen en el comportamiento de la cesárea y del parto vaginal en Colombia. El estudio fue de tipo transversal en la que se tomó como muestra una cantidad de 241300 mujeres gestantes registradas en la encuesta nacional de Colombia en el año 2017. Entre los hallazgos más importantes se precisó que el 44,7% de los partos registrados han sido vía cesárea, el 55,1% de las mujeres entre 41 a 50 años se le ha practicado cesáreas, resaltándose que la edad y el lugar de origen de la madre se interrelacionan significativamente con la realización de esta modalidad de nacimiento ( $p < 0,05$ ). Se concluyó que los factores sociodemográficos de las gestantes se asocian con la realización de las cesáreas (13).

Muños et al., (2020) realizaron un estudio con el propósito de demostrar cuales eran los factores que se asociaban con el aumento de las cesáreas en México. El estudio fue de tipo transversal, observacional y

descriptivo, en la se tomó como muestra 5 495 236 gestantes y se usó la ficha de recolección de datos para recabar informaciones. Los resultados expuestos dejaron evidencia de que el 45% de los nacimientos se realizaron por cesárea, el 75% de estos casos poseen seguro médico, en un 65% se identificó que el grupo etario entre 28 a 36 años presenta mayor número de cesáreas, también se determinó que este tipo de nacimiento se asocia significativamente con el grado de escolaridad, la edad, cesárea anterior ( $p < 0,05$ ). Se concluye que son varios los factores que se asocian a la realización de cesáreas en México y que hubo un incremento de esta intervención en hospitales públicos. (14).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Rosell A. y Muñoz L. (15) en el año 2023, han realizado un estudio con el propósito del establecimiento de los factores determinantes de los partos por cesárea en un hospital de Lima- Perú. La metodología fue transversal, observacional y descriptivo en la que se involucró a 260 embarazadas, cuya información fue recolectada a través de la ficha de recolección de datos. Los resultados del estudio resaltaron que el 71,8% de los nacimientos se dieron vía cesárea, se encontró que los factores mencionados como determinantes (fetales, maternos, ovulares) se relacionan con la realización de las cesáreas, hallándose una interrelación significativa ( $p < 0,05$ ), evidenciándose que la edad, el nivel de educación, el inicio del trabajo de parto, paridad, pelvis estrecha, la macrosomía y la presentación podálica son los que marcan mayor predicción. Se concluye que los factores que intervienen como determinantes de la indicación de las cesáreas son múltiples y que la prevalencia superó a lo recomendado por la OMS.

Cárdenas (16) en el año 2023 ejecutó un estudio con el fin de desarrollar una evaluación de los factores intervinientes en las indicaciones de cesáreas en las embarazadas de un hospital de Pasco- Perú. El tipo de

estudio fue no experimental retrospectivo de corte transversal en la que participaron 393 mujeres. Los resultados han puesto en evidencia que existe una asociación significativa entre los factores asociados y los partos por cesárea realizados ( $p < 0,05$ ), refiriendo que los indicadores de los factores que mostraron significancia fueron; edad (sociodemográfico), paridad, parto disfuncional, preeclampsia, estrechez pélvica (maternos), estado fetal no tranquilizador, presentación podálica, embarazos múltiples (fetales), placenta previa, prolapso de cordón (obstétricos). Se concluye que los factores asociados a la cesárea fueron los sociodemográficos, obstétricos, maternos, fetales y ovulares.

Loayza (17) en el año 2022, se propuso hacer posible la identificación de factores asociados a la realización de cesáreas en un hospital de Abancay-Perú. El diseño del estudio fue observacional, transversal, analítico, retrospectivo de casos y controles con una muestra de 323 gestantes cuyo parto terminó en cesárea (casos) y 323 cuyo parto finalizó por vía vaginal (controles), se utilizó la ficha de recolección de datos como instrumento. Entre los resultados se obtuvo que la cesárea previa ( $OR=1.7$ ,  $p < 0.001$ ), preeclampsia ( $OR=2.4$ ,  $p < 0.002$ ), distocias dinámicas ( $OR=2.8$ ,  $p=0.00$ ), y la distocia de presentación ( $OR=3.5$   $p=0.003$ ), fueron asociados al parto por cesárea. Se concluye que los factores de indicación de cesárea en el Hospital Guillermo Díaz fueron de tipo maternos, fetales y ovulares.

Quispe (18) en el año 2022, se fundó el propósito de la demostración de los posibles factores asociados a la prescripción de los nacimientos por cesárea en Pucallpa- Perú. El estudio tuvo como diseño el correlacional, no experimental, transversal, retrospectivo, en la que se integraron 400 mujeres gestantes hospitalizadas en el 2020 en el hospital de Yarinacocha como muestra y se recabaron información a través de la entrevista personal y complementado con las historias clínicas. Se obtuvo como resultados la población más representativa tenía de 18 a 34 años con un 73%. Los factores asociados al parto por cesárea fueron el grado académico ( $p < 0.05$ ) y la

paridad ( $p < 0.001$ ). Se concluye que existen factores epidemiológicos y ginecoobstétricos asociados a la indicación de cesárea.

Sinchitullo-Castillo et al., (19) en el año 2020, desarrollaron una investigación con la finalidad de la determinación de los factores intervinientes en la prescripción de cesáreas en un hospital militar de Lima-Perú. EL diseño del estudio fue no experimental, analítico, retrospectivo de tipo casos y controles. La población estuvo conformada por 988 mujeres gestantes, recolectándose los datos por medio de una lista de observación. Entre los resultados se destaca que las principales indicaciones de cesárea fueron la desproporción cefalopélvica y la cesárea anterior. De los 6 factores sociodemográficos estudiados, solo el número de hijos ( $OR = 0.83$ ,  $p = 0.006$ ) y las cesáreas previas ( $OR = 1.55$ ,  $p = 0.009$ ) se asociaron significativamente al parto por cesárea.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Concepto de cesárea**

La cesárea es una incisión que se le realiza a una mujer embarazada en la parte abdominal con el propósito de extraer el feto que se encuentra dentro del útero, esto debido a la existencia de peligros que se pudieran presentar durante el parto vaginal y que pongan en riesgo la salud del bebé, de la madre o de ambos (20). La cesárea es considerada como el parto donde a la gestante se le práctica un corte quirúrgico en la parte abdominal y en el útero para sacar al bebé (21). De este modo, se realiza mediante la ejecución de un corte a través de la piel en la parte baja del abdomen (laparotomía) y el útero (histerotomía) de la gestante, cuya incisión se puede hacer de forma vertical (longitudinal) o transversa (horizontal), evitando así el parto vaginal (22).

Este tipo de trabajo de parto se lleva a cabo para asegurar el bienestar tanto de la madre como del neonato (2). Los cortes de la piel que se hacen



para el parto por cesárea son específicos, en el caso de la incisión transversa, esta se alarga por medio de la línea del vello púbico, en cambio la incisión vertical se expande desde el ombligo hasta llegar a la línea del vello púbico; el tipo de corte a ejecutar dependerá principalmente de la situación en la que encuentre la gestante y el feto. Luego de sacar al bebé, el cordón umbilical es sujetado por una pinza y cortado, posteriormente se retira la placenta y se suturan los cortes por planos (23)

Se debe tener presente que una cesárea es una intervención quirúrgica empleada para suspender la gestación o trabajo de parto, normalmente, cuando los motivos fetales, maternos u ovulares imposibilitan el parto vaginal, así como también cuando se hallen amenazas de complicaciones inmediatas o a largo plazo. En algunos casos una cesárea es la mejor opción, e incluso la más segura para el nacimiento de un neonato sano y de una madre que por alguna razón no podría tener un parto vaginal (38).

Se debe tomar en consideración que la cesárea es una intervención que debería ser médicamente indicada, con el propósito de salvar vidas asegurando y protegiendo tanto la salud de la madre como la del bebé, porque a su vez implica un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en comparación con el parto vaginal. (24).

### **2.2.2. Tipos de cesárea:**

#### **A. Según antecedente obstétrico:**

- Cesárea primaria: Es cuando una paciente será sometida por primera vez a cesárea.
- Cesárea previa: Es cuando la paciente tiene el antecedente de una cesárea anterior.
- Cesárea iterativa: Es la que debe realizarse en una paciente de forma obligatoria por antecedente de haberse sometido a dos o más

cesáreas.

## **B. Según indicación:**

- **Cesárea de emergencia:** es una cirugía que se lleva a cabo cuando la parturienta es internada con un diagnóstico grave tanto para ella y el feto, padeciendo un peligro vital materno-fetal, como un diagnóstico neurológico fetal, por lo cual se hace recomendable la rápida culminación del embarazo (20). Para requerir a una cesárea de emergencia es posible que se den casos como los siguientes (21)
- Detención del trabajo de parto que este no siga su curso natural y que los medicamentos que se administren para favorecer el proceso no estén cumpliendo su función.
- Desprendimiento placentario de la pared uterina antes del tiempo previsto (desprendimiento prematuro de la placenta)
- Complicaciones con el cordón umbilical, el cual se puede generar porque este se encuentre enredado (lo que llegaría a alterar el abastecimiento de oxígeno del feto), o cuando se introduce en el canal del parto antes que el bebé (conocido como prolapso del cordón umbilical.)
- Estado fetal no tranquilizador, indica cualquier variación en el ritmo cardíaco del feto, lo que significa que el feto no se encuentre recibiendo la cantidad necesaria de oxígeno
- Cuando la cabeza o el cuerpo del feto sea más grande de lo normal y no logre atravesar el canal del parto
- Placenta previa con hemorragia que afecte el estado hemodinámico de la paciente.
- Padecer de una embolia de líquido amniótico, entre otras.

Dentro de este contexto, se indica que este tipo de intervención se realiza con urgencia por lo que se requiere que sea muy rápida, con un tiempo estimado de 15 minutos, puesto que se compromete las condiciones de salud de los involucrados pudiendo generarse hasta la

muerte de ambos.

- **Cesárea programada:** es una intervención planificada que se realiza antes que la gestante entre en trabajo de parto, dado que ya se tiene un diagnóstico que determine que el parto vaginal no es lo más seguro, puesto que se pueden presentar peligros, por lo que este es desaconsejado (23). La programación de una cesárea se lleva a cabo si a lo largo del periodo de gestación se evidencian situaciones desfavorables tanto para la madre como para el bebé (18). Entre las cuales se podrían destacar (25):
  - Embarazos múltiples, normalmente cuando uno de los fetos no se encuentra en posición cefálica
  - Presentación podálica, si el bebé se halla de nalgas o en posición transversa.
  - Placenta previa, el orificio del cuello uterino es cubierto por la placenta
  - Afecciones maternas, entre las cuales se podrían mencionar; enfermedades cardíacas o infecciones con posibilidades de contagio al bebé durante el momento del parto vaginal.
  - Macrosomía, cuando el peso del bebé es superior a los 5000 gramos, en caso la madre tenga diabetes mellitus se considera macrosomía si el peso del bebé es superior a 4500 gramos.
  - Presencia de miomas, los cuales obstruyen e impiden la salida del bebé por el canal uterino
  - Antecedentes de cesáreas anteriores, entre otros.

De esta forma se evidencia que las cesáreas programadas son el resultado latente de las diversas situaciones que se desarrollan con respecto al embarazo y así también como de características personales de la madre que se pudieran relacionar con ello y gestar algún tipo de complicación.

### **2.2.3. Factores asociados:**

Estado civil, situación de las personas la cual es determinada por sus relaciones de parentesco y convivencia con la pareja

#### **Factores sociodemográficos:**

- Estado civil, situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia según las diversas formas de unión conyugal (26).
- Grado de instrucción, es el grado de estudios realizados por una persona (27)
- Edad de la madre al momento del parto, la cual indica un peligro latente de complicaciones en el parto, siendo este un hecho que ocurre de manera notoria en mujeres con edades a partir de los 35 años, por la existencia de comorbilidades, siendo relevante destacar que estas suelen representar la tasa de mortalidad más alta en situación de parto, razones que permiten indicar que tienen 5.2 veces más posibilidades de fallecer durante el embarazo que las gestantes más jóvenes (11)
- Ocupación: relación que tiene una persona con el centro laboral donde trabaja. Puede dividirse en categorías como: trabajador independiente, trabajador dependiente o asalariado (empleado), trabajador familiar no remunerado y trabajador del hogar (28).

#### **Factores clínicos:**

- Talla baja: De acuerdo con las directrices técnicas del Ministerio de Salud (MINSA), tener una estatura igual o inferior a 140 cm se considera un factor de riesgo para la realización de cesáreas. La baja

estatura durante el embarazo se ha vinculado con diversos desafíos que pueden surgir durante el periodo gestacional, el parto y el posparto, como la desproporción cefalopélvica, el parto prematuro, la necesidad de someterse a una cesárea y el nacimiento de bebés con bajo peso. (29).

- Índice de masa corporal (IMC), se obtiene al dividir el peso de una persona expresado en kilogramos entre la talla en metros elevada al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Según un boletín de Prácticas del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) (30), la obesidad es un problema de salud común en mujeres en edad reproductiva. Un aumento de tres unidades o más en el índice de masa corporal (IMC) se relaciona con un mayor riesgo de cesárea en el próximo embarazo. Las mujeres con obesidad mórbida tienen un mayor riesgo de cesárea y de fracaso en la inducción del parto, lo que sugiere que la obesidad mórbida en mujeres sin hijos previos es un predictor de cesárea, además de aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas. (31)
  - Comorbilidades, algunas gestantes experimentan problemas de salud que pueden afectar a la madre, feto o a ambos. Las más frecuentes son:
  - Diabetes gestacional: se define como la elevación de glucosa por encima de 92 que aparece por primera vez durante el embarazo. El diagnóstico de esta condición se puede llevar a cabo en dos etapas, generalmente entre las semanas 24 y 28 de gestación.
  - Preeclampsia se define conceptualmente como el daño endotelial que afecta aproximadamente al 3% de los embarazos a nivel mundial, con consecuencias significativas para la salud materna y neonatal (32). Desde el punto de vista operativo, se considera como hipertensión arterial que aparece después de las 20 semanas de gestación y que está acompañada de proteinuria o daño orgánico (33).

### **Factores obstétricos:**

- La edad gestacional se refiere al tiempo y duración del embarazo, y se calcula desde el primer día del último ciclo menstrual de la madre hasta la fecha actual. Lo habitual es que un embarazo tenga una duración de entre 38 y 42 semanas (34).
- Paridad, referido a la cantidad de embarazos que han tenido las mujeres, en las que se determina si la gestante ha tenido uno o más trabajos de parto. Pueden denominarse como nulíparas, primíparas, multípara, gran multípara (35)
- El periodo intergenésico se describe como el intervalo de tiempo entre el último evento obstétrico y el inicio del próximo embarazo. Se aconseja esperar al menos 18 meses (llamado Periodo Intergenésico Corto, PIC) y no más de 60 meses (Periodo Intergenésico Largo, PIL) antes de concebir nuevamente, ya que el riesgo de rotura uterina aumenta significativamente (36)
- Cesáreas anteriores: indica los eventos previos de cesárea que ha tenido la gestante, los cuales son un antecedente obstétrico de relevancia para considerar la realización de una nueva intervención quirúrgica como alternativa para evitar posibles desgarramientos uterinos antes y durante del parto, entre otras (17).

#### **2.2.4. Indicaciones de cesárea:**

- A. Factores maternos:** estas se relacionan directamente con las condiciones médicas que posee la gestante y que pueden complicar el desarrollo de su parto (29). En correspondencia, se alude a que estos

son factores que se constituyen por medio de rasgos característicos presentados por las embarazadas y que forma parte de sus particularidades (37). Entre los principales factores maternos para la realización de una cesárea se resaltan

- Trabajo de parto disfuncional: En ciertas situaciones, las contracciones durante el trabajo de parto pueden debilitarse, el cuello uterino puede no dilatarse lo suficiente o a un ritmo adecuado, y el descenso del bebé a través del canal de parto puede enfrentar obstáculos. Cuando el trabajo de parto no progresa como se espera, un médico puede recetar medicamentos para estimular las contracciones y facilitar el avance del parto. Se considera que el trabajo de parto ha fracasado si, después de 18 horas de administración de oxitocina intravenosa, no se han alcanzado las condiciones necesarias para el parto (como un borrado cervical del 50%, dilatación de 2-3 cm y presencia de contracciones uterinas), o si después de 4 ciclos de misoprostol no se observan cambios cervicales. En algunos casos, puede ser necesario optar por una cesárea si la situación lo amerita para garantizar la seguridad tanto de la madre como del bebé (38)
- Desproporción cefalopélvica: Se produce cuando hay una discrepancia entre el tamaño de la cabeza del feto y el tamaño de la pelvis materna. En casos de desproporción cefalopélvica, la cesárea se recomienda después de una prueba de trabajo de parto, excepto en las siguientes circunstancias: cuando el peso fetal calculado es de 5000 gramos o más, la medida del conjugado obstétrico es menor de 11 cm y el ángulo subpúbico es menor de 80 grados. (26).
- Cesárea previa reciente: Es cuando la paciente ha tenido un antecedente de cesárea con un período intergenésico corto por lo que aumenta el riesgo de rotura uterina (20).
- Preeclampsia con criterios de severidad: Se refiere a la preeclampsia que está relacionada con una presión arterial sistólica igual o superior

a 160 mmHg y/o una presión arterial diastólica igual o superior a 110 mmHg, con evidencia de daño en órganos blancos o presencia de proteinuria significativa (39).

- Antecedente de dos o más cesáreas: Es indicación absoluta de cesárea por el alto riesgo de rotura uterina.
- Pelvis estrecha: al evaluar la pelvis se puede determinar si sus diámetros son reducidos, lo que indica una pelvis estrecha y, por ende, la necesidad de una cesárea. Si los diámetros no están reducidos, se considera que la pelvis es adecuada para un parto eutócico. Su diagnóstico se realiza mediante el examen vaginal digital donde el diámetro biciático mida  $<9.5\text{cm}$ , diámetro biisquiático  $<8\text{ cm}$ , promontorio accesible a menos de  $12\text{cm}$ , curvatura sacrococcígea con exostosis y ángulo subpúbico  $<90^\circ$ (40).

**B. Factores fetales:** estos ponen en evidencia la forma en como la fisiología del desarrollo del feto es capaz de incidir en la toma de decisión médica para determinar la forma en que se culminará el parto (41). Dentro de esta tipología se distinguen diversas situaciones que poseen naturalezas de origen genéticas, ambientales, entre otras (42). Al respecto se indica que durante el embarazo se pueden presentar varios factores que afectan el desarrollo de la gestación, tales como:

- Pérdida de bienestar fetal, , es una de las principales razones de la cesárea de emergencia. Lo cual se genera en su mayoría por la distocia durante la labor de parto o en la dilatación cervical; sin embargo, es necesario resaltar que esta se puede dar en distintas etapas del parto (25). Algunos indicadores para sospechar de pérdida de bienestar fetal son: a) variaciones en la frecuencia cardíaca del bebé, ya sea bradicardia o taquicardia, b) reducción del líquido amniótico, c) líquido meconial espeso, entre otros (36).



se refiere a cualquier tipo de posición que no sea la cabeza del bebé primero. Cuando el feto está en posición podálica, significa que la pelvis del bebé se encuentra en contacto con la parte superior del canal de parto de la madre, lo que comúnmente se conoce como presentación de nalgas. (43). Distocia de situación, se denomina así cuando el feto es transverso, cuando los ejes mayores de la madre y del feto forman un ángulo recto o si está en situación oblicua. (44)

- **Gestación múltiple**, se refiere a los embarazos gemelares y triples, los cuales son considerados como alto riesgo, dado a las dificultades que en su mayoría perjudican al feto y a la madre (18). Este tipo de embarazos se relacionan con diversas complicaciones como, anemia en el embarazo, diabetes gestacional, trastornos hipertensivos, parto prematuro, hemorragias antes y luego del parto e incluso fallecimiento materno (43).
- **Macrosomía fetal**: es cuando el feto es mucho más grande de lo usual, presentando un peso mayor a 5000 gramos o a 4500 gramos en caso la paciente tenga el diagnóstico de diabetes gestacional. Ambos casos son indicaciones de cesárea (17).

**C. Factores ovulares:** Cuando la complicación se limita específicamente a las membranas ovulares o placentarias

- **Ruptura prematura de membrana**, este refiere al hecho conocido como RPM la cual se refiere cuando las membranas ovulares se rompen antes del inicio del trabajo de parto, la mayoría de RPM son a término (8% gestaciones) donde el parto se desencadenará de forma espontánea dentro de las 24 horas. Menos común es la RPM pretérmino, que afecta al 2-4% de todas las gestaciones únicas y al 7-20% de las gestaciones gemelares (45).
- **Distocias funiculares**, se refiere a cualquier situación anatómica o

posicional que puede poner en riesgo el flujo sanguíneo de los vasos umbilicales. Esto incluye condiciones como la longitud inusualmente corta (menos de 35 cm) o larga (más de 75 cm) del cordón umbilical, la presencia de uno o múltiples lazos en el cuello u otras partes del feto, el prolapso del cordón umbilical, la formación de nudos falsos o verdaderos en el cordón, así como situaciones como el procúbito y la laterocidencia.(46)

- Oligohidramnios, es la disminución del volumen de líquido amniótico, que se define mediante ecografía por un pozo vertical mayor de 2 cm, considerado como severo cuando es inferior a 1 cm, o por un índice de líquido amniótico menor a 5.(47)
- Desprendimiento prematuro de placenta se refiere a la separación parcial o completa de una placenta que normalmente está adherida antes de que comience el parto. Esta condición está relacionada con una alta morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el feto. Sus manifestaciones clínicas incluyen sangrado vaginal, dolor abdominal repentino y aumento de la tensión uterina. (48)
- Placenta previa: Es una complicación del embarazo que se caracteriza generalmente por un sangrado vaginal sin síntomas durante el último trimestre. Se produce cuando la placenta se implanta en la parte inferior del útero, cerca o cubriendo parcialmente el orificio cervical interno. El ultrasonido es la principal herramienta utilizada para diagnosticar esta condición.(49)

### **2.2.5. Complicaciones de la cesárea:**

El parto por cesárea se realiza por medio de una intervención quirúrgica, por lo que se encuentra sujeto a múltiples complicaciones y riesgos que se podrían suscitar, entre los cuales se pudieran mencionar (21,25)

- La madre puede desarrollar un sangrado abundante, lo cual se puede producir a consecuencia de la atonía uterina, lesiones en los vasos uterinos, entre otros.
- Se pueden generar reacciones adversas a los medicamentos, como es en el caso de la anestesia, puesto que algunas las mujeres podrían presentar alteraciones de la presión arterial, vómitos, otros.
- Infecciones de sitio operatorio que se producen en la zona de la herida operatoria
- Lesiones en órganos del área intraabdominal, como lo pueden ser los intestinos o en la vejiga.
- El desarrollo de coágulos de sangre, lo que podría representar algún riesgo de que se desarrollen problemas de trombosis venosas profundas o situaciones de embolia pulmonar en la madre.
- Complicaciones tardías como bridas o adherencias propios de cualquier cirugía abdominal.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Formulación de la hipótesis**

#### **3.1.1. Hipótesis general:**

Los factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos se asocian significativamente a la indicación de parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023.

#### **3.1.2. Hipótesis específicas:**

- a) Los factores sociodemográficos asociadas al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima son estado civil, grado de instrucción, lugar de residencia, ocupación, edad de la madre y número de hijos.
- b) Los factores clínicos asociadas al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima son el IMC elevado y preeclampsia sin signos de severidad, diabetes gestacional y otras comorbilidades.
- c) Los factores obstétricos que se asocian al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima son edad gestacional, número de gestaciones totales, número de hijos, número de abortos, antecedente de cesárea y período intergenésico corto.

## **3.2. Diseño metodológico**

### **3.2.1. Tipo de investigación**

El estudio es de tipo observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal.

- Observacional, ya que no se ejercerá intervención sobre las variables a estudiar.
- Analítico, dado que se establecerá asociación entre dos o más variables del estudio.
- Transversal porque la medición de las variables se realiza en un momento determinado
- Retrospectivo: el problema que se estudiará se sitúa en el pasado.

### **3.3.2. Población**

El estudio incluyó a 569 mujeres que fueron atendidas en el servicio de ginecoobstetricia de la Clínica Internacional sede Lima, con el fin de completar su gestación mediante cesárea o parto vaginal, durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.

### **3.3.3. Muestra**

La muestra consiste en las gestantes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, y su cálculo se llevó a cabo utilizando el software Epidat v4.2. La proporción esperada en el grupo de estudio fue del 41.6%, mientras que en el grupo comparativo fue del 20.6%, según un estudio realizado por Sinchitullo et al. (19). Se utilizó un nivel de confianza del 95%, un valor alfa de 1.96, un margen de error del 5% y se asumió una relación entre los tamaños muestrales de 1:1. Esto resultó en un tamaño de muestra de 152 pacientes, distribuidas con 76 pacientes en el grupo de estudio y 76 en el

grupo comparativo. Posteriormente, se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple en cada grupo.

**Criterio de inclusión:**

- a) Todas las mujeres embarazadas que recibieron atención para el parto en la Clínica Internacional sede Lima durante el periodo de enero a diciembre del año 2023.
- b) Mujeres que finalizaron su embarazo mediante cesárea en el año 2023 y cuya historia clínica esté completa.
- c) Mujeres que finalizaron su embarazo mediante parto vaginal en el año 2023 y cuya historia clínica esté completa.

**Criterio de exclusión:**

- a) Mujeres que finalizaron su embarazo mediante cesárea en el año 2023 y cuya historia clínica tenga datos que no están completos.
- b) Mujeres que finalizaron su embarazo mediante parto vaginal en el año 2023 y cuya historia clínica tenga datos que no están completos.

**3.3.4. Variables**

**Variables independientes:** Factores asociados

Definición conceptual: al indicar los factores asociados a las cesáreas se alude a elementos determinantes que generan significancia en el comportamiento de la definición y realización de este tipo de modalidad de parto en las embarazadas (6).

Definición operacional: los factores asociados abordan las dimensiones; factores sociodemográficos, factores clínicos y factores obstétricos.

**Variable dependiente:** Tipo de parto

Definición conceptual: indica un tipo de intervención quirúrgica que el médico especialista realiza por medio de una incisión que se hace en el abdomen de la madre hacia el útero para hacer posible la extracción del bebe (22).

Definición operacional: el tipo de parto puede ser clasificado como cesárea electiva, cesárea de emergencia o parto vaginal.

### 3.3.5. Operacionalización de variables:

Variable	Indicador	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Instrumento de medición	Categorías
Factores sociodemográficos	Estado civil	Situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal.	Estado civil registrada en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	0- Sin información 1- Soltera 2- Casada 3- Divorciada 4- Viuda
	Grado de instrucción	Categorización específica y observable del nivel educativo alcanzado por una persona	Grado de instrucción registrada en la historia clínica	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos	0- Sin información 1- Sin estudios 2- Primaria incompleta 3- Primaria completa 4- Secundaria incompleta 5- Secundaria completa 6- Superior incompleta 7- Superior completa
	Edad de la madre	Número de años del paciente al momento de la atención del primer control prenatal	Número de años indicado en la historia clínica	Cuantitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	0- Menores de 35 años 1.-35 a más años
	Ocupación	Actividad de producción de bienes o prestación de servicios a cambio de una remuneración o un beneficio	Trabajo que desempeña la madre registrada en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	0.Ama de casa 1.Empleada 2.Otros
	Lugar de residencia	Lugar geográfico donde la persona habita, desarrolla sus actividades familiares, sociales y económicas.	Microrregión al que pertenece el distrito registrado en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	0.-Otros 1.-Lima Norte 2.- Lima Sur 3.-Lima Este 4.- Lima Centro 5.- Lima Centro Sur
	Número de hijos	Conteo total de hijos que una persona ha tenido y que están actualmente vivos.	Número de hijos vivos actualmente reportados por el paciente	Cuantitativa	De razón discreta	Ficha de recolección de datos	0.-Ninguno 1.-1 a 2 2.- >3



Factores clínicos	Talla corta	Talla de la paciente en metros en el primer control prenatal	Talla de la paciente en metros registrada en la historia clínica <1.40 m	Cuantitativa	Razón continua	Ficha de recolección de datos	1. <1.40 m 2. >1.40 m
	Índice de masa corporal	Relación entre los valores de peso y talla al cuadrado de la paciente	Relación entre los valores de peso y talla al cuadrado del paciente registrado en la historia clínica.	Cuantitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos	0.-Bajo peso IMC <18.5 1.-Adecuado IMC 18.5-24.9 2.-Sobrepeso IMC 25-29.9 3.-Obesidad grado 1 IMC 30-34.9 4.-Obesidad grado 2 IMC 35-39.9
Factores obstétricos	Edad gestacional	Tiempo transcurrido desde el primer día del último período menstrual de la mujer hasta la fecha actual durante el embarazo.	Número de semanas de embarazo registradas en la historia clínica de la paciente.	Cualitativa	Razón continua	Ficha de recolección de datos	0.-Pretérmino 1.-A término temprano 2.-A término completo 3.- A término tardío
	Número de gestaciones	Total, de embarazos que ha experimentado una mujer a lo largo de su vida reproductiva. Incluye todos los embarazos, a término, abortos o terminaron en un parto prematuro.	Número de gestaciones reportadas por el paciente considerando la gestación actual.	Cuantitativa	Razón discreta	Ficha de recolección de datos	Número
	Número de hijos	Cantidad de hijos en un momento determinado.	Número de hijos reportados en la historia clínica de la paciente	Cuantitativa	Razón discreta	Ficha de recolección de datos	Número
	Número de abortos	Embarazos que por alguna razón no llegan a término	Número de gestaciones reportadas por el paciente que concluyeron por un aborto (pérdida con una edad gestacional menor a 20 semanas), embarazo ectópico o mola hidatiforme	Cuantitativa	Razón discreta	Ficha de recolección de datos	Número
	Número de cesáreas previas	Recuento total de veces que una mujer ha dado a luz mediante una cesárea	Cantidad de cesáreas antes de la gestación actual	Cuantitativa	Razón discreta	Ficha de recolección de datos	0.-Ninguna 1.-Una 2. Dos a más
	Período intergenésico corto	Lapso que transcurre entre el nacimiento de un hijo y la concepción del siguiente	Periodo de tiempo en meses entre el último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo (última fecha de última	Cuantitativa	Razón continua	Ficha de recolección de datos	0.-Mayor de 18 meses 1.-Menos de 18 meses

Tipo de parto	Cesárea	Electiva: cesárea que se realiza de manera programada Emergencia: Aquella que se realiza por sospecha de compromiso de bienestar fetal o de la madre	Tipo de cesárea según su programación en el reporte operatorio	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	1- No 2- Sí
	Parto vaginal	proceso fisiológico en el cual un bebé nace a través del canal del parto de una mujer	Culminación de e la gestación por parto vaginal registrado en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	0.-No 1.-Si

### **3.3.6. Técnicas e instrumentos**

La técnica de recolección de datos empleada implicó revisar la información consignada en las historias clínicas de mujeres embarazadas que finalizaron su gestación mediante cesárea o parto vaginal en la Clínica Internacional sede Lima, Estos datos se organizaron en una ficha de recolección de datos, la cual fue validada a través de juicio de expertos. Para esta validación, se consultó a cinco profesionales especializados en ginecoobstetricia, quienes evaluaron los ítems considerando criterios como suficiencia, coherencia, claridad y relevancia. Posteriormente, se calculó el índice de Kappa de Fleiss para medir la concordancia entre los evaluadores y determinar el grado de acuerdo entre los expertos (50). (Ver Anexo 3).

### **3.3.7. Plan de recolección de datos**

Para hacer posible la realización de la investigación, se gestionó el permiso correspondiente ante el Comité de Docencia e Investigación de la Clínica Internacional sede Lima, con el fin de acceder a las historias clínicas de las gestantes que concluyeron su embarazo en dicha sede entre enero y diciembre del año 2023. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante la revisión exhaustiva de dichas historias clínicas, y la información obtenida se registró en una ficha de recolección de datos validada por expertos, garantizando la conformidad de las historias con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Seguidamente, los datos recopilados fueron exportados y organizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su ulterior procesamiento, análisis e interpretación.

### **3.3.8. Análisis estadístico de datos**

Para la elaboración de la base de datos, se utilizó Microsoft Excel 2023, seguido por el análisis estadístico realizado en el programa SPSS versión 29. Durante este proceso, se aplicaron diversas técnicas estadísticas, tanto descriptivas como inferenciales.

En el análisis descriptivo, se determinaron las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y se calcularon medidas de tendencia central, como el promedio, para las variables cuantitativas. Por otro lado, en el análisis inferencial, se evaluó la asociación entre la variable dependiente y los factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos mediante la prueba de Chi-cuadrado para las variables categóricas. Además, se determinaron los factores asociados mediante el cálculo de Odds Ratio (OR) mediante un análisis bivariado y un análisis multivariado utilizando un modelo de regresión logística binaria.

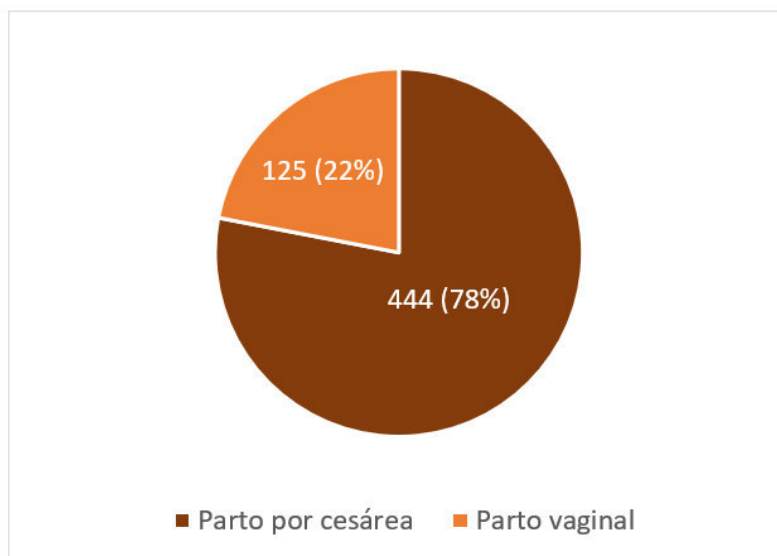
### **3.3.9. Consideraciones éticas**

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo siguiendo los estándares de las pautas éticas internacionales siendo evaluado y aprobado por el comité de docencia e investigación de la Clínica Internacional para acceder a la información de las historias clínicas. La información recolectada fue codificada y tabulada sin revelar la identidad de los pacientes, garantizando así la confidencialidad de los datos. Estos datos fueron manejados exclusivamente por la investigadora de manera anónima para los fines de la investigación. Dado que se trató de una recopilación de datos de una fuente secundaria, no se requirió obtener el consentimiento informado de los pacientes.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

En el gráfico 1 se observa que población total de estudio está representada por 569 pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023; de las cuales el 444 tuvieron parto por cesárea que representa el 78% de pacientes y 125 culminaron la gestación por vía vaginal correspondiente al 22%.

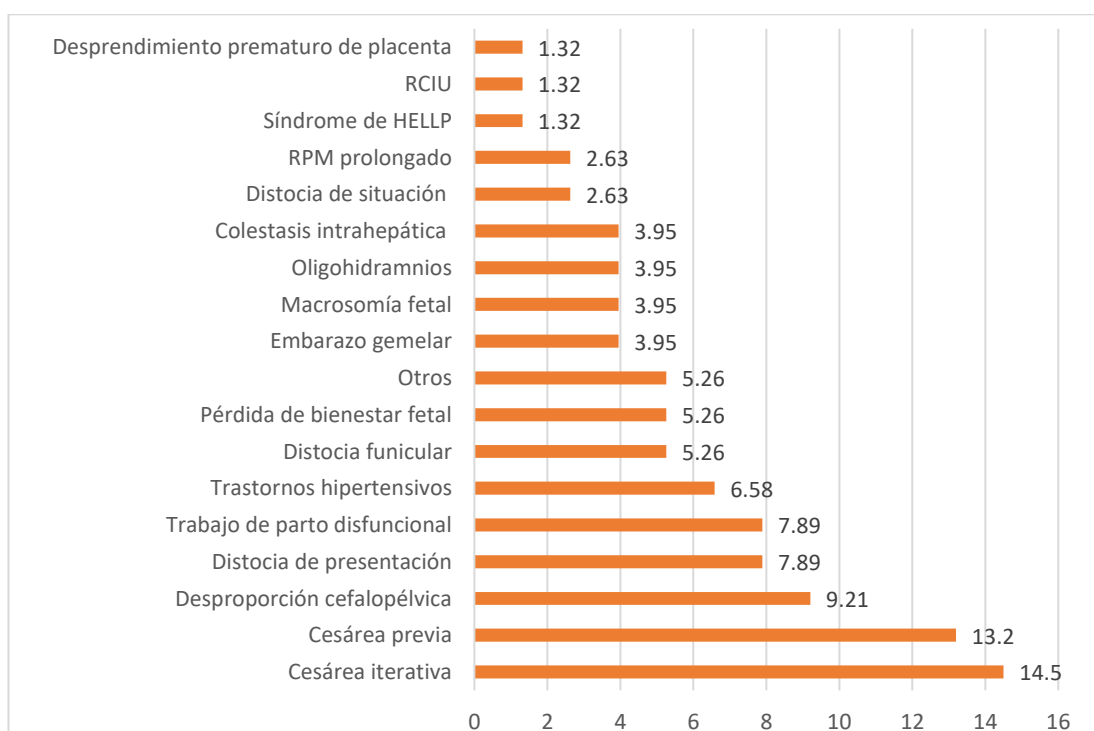
**Gráfico 1.** Frecuencia de culminación de gestación vía parto por cesárea y vía vaginal en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023



Fuente: elaboración propia

En el gráfico 2 se observan los diferentes diagnósticos asociados al parto por cesárea en la muestra de gestantes. La cesárea iterativa fue el diagnóstico más frecuente, representado por el 13.2% de los casos. Le siguieron la cesárea previa 13.2%, desproporción cefalopélvica con el 9.21%, la distocia de presentación y el trabajo de parto disfuncional con un 7.89% cada uno. La distocia funicular y la pérdida de bienestar fetal se presentaron en un 5.26% de los casos cada una. El embarazo gemelar, la macrosomía fetal, el oligohidramnios y la colestasis intrahepática se observaron en un 3.95% de los casos cada uno. La preeclampsia sin signos de severidad y con signos de severidad representaron un 3.95% y un 2.63% respectivamente. Otros diagnósticos sumaron un 5.26%.

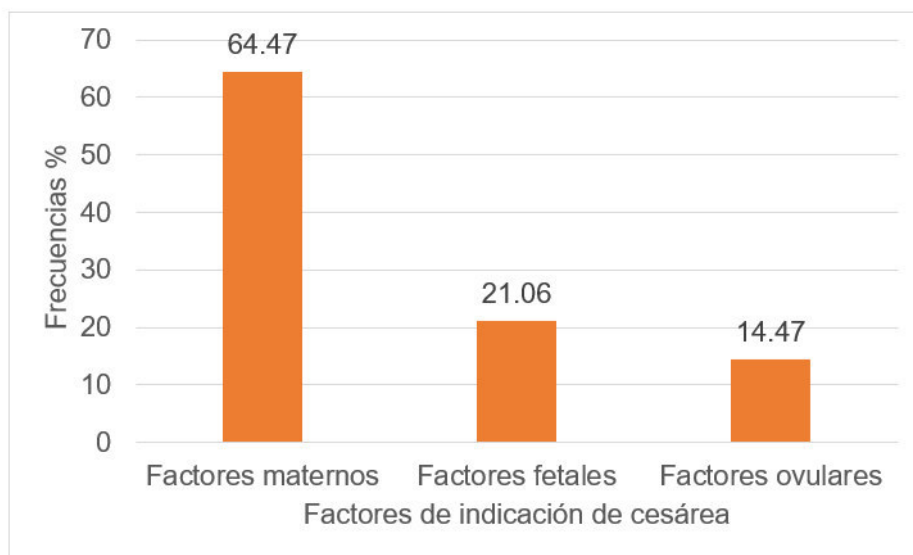
**Gráfico 2.** Indicaciones de cesárea según frecuencia de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023



Fuente: elaboración propia

El gráfico 3 revela que la causa principal detrás de la cesárea fue la presencia de factores maternos, representando un 64.5% del total. Entre estos factores, destacan la cesárea previa, la desproporción cefalopélvica, el trabajo de parto disfuncional y la preeclampsia como las indicaciones más recurrentes. Le sigue en importancia la incidencia de factores fetales, con un 25%, donde destacan la pérdida de bienestar fetal, macrosomía fetal y distocia de situación como las razones más comunes. Por último, los factores ovulares, con un 14.47%, presentan causas como distocias funiculares y oligohidramnios. Las demás indicaciones se registran en porcentajes más bajos.

**Gráfico 3.** Factores de indicación de cesárea de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023



Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se describen las características de gestantes que culminaron su gestación en la Clínica Internacional en el año 2023 con una muestra de 152 pacientes.

En relación a la edad la media fue de  $32.8 \pm 5.044$  años con un mínimo de 20 y máximo de 36 años, la mayoría de las mujeres (68.4%) se encuentran en un rango de 20 a 35 años, seguido por un 30.9% de mujeres mayores de 35 años, y solo una mujer (0.7%) menor de 20 años. En cuanto al estado civil, la mayoría de las mujeres están casadas (46.7%) o conviviendo (45.4%), mientras que una pequeña proporción (7.9%) son solteras. Respecto a la variable ocupación, la mayoría de las gestantes (73.7%) están empleadas, seguidas por amas de casa (20.4%) y otras ocupaciones (5.9%). En términos de educación, la mayoría de las mujeres tienen educación superior completa (72.4%), seguido de secundaria completa (21.7%), superior incompleta (4.6%), y una proporción mínima con secundaria incompleta (1.3%). Con respecto al lugar de residencia, la mayoría de las mujeres residen en Lima centro (40.8%), seguido por Lima norte (27.0%), Lima este (14.5%), Lima centro sur (11.2%), y otras áreas (4.6%).

En relación con la edad gestacional en el momento del parto, la mayoría de los partos fueron a término (50.0%), seguido por a término temprano (40.8%), pretérmino (8.6%), y un caso de término tardío (0.7%). En términos de la cantidad de hijos, casi la mitad de las mujeres no tienen hijos (47.4%), seguido por aquellas con 1 o 2 hijos (30.9%), y una proporción menor con 3 o más hijos (21.7%). En cuanto al número de gestaciones, las primigestas representan el 33.6%, seguidas por secundigestas (36.2%), tercigestas (17.1%), y multigestas (13.2%). En lo que respecta a abortos previos, el 66.4% de las mujeres no han experimentado abortos, mientras que el 33.6% sí lo ha hecho. En relación con el antecedente de cesárea, la mayoría de las mujeres (77.6%) tienen antecedentes de cesárea, en comparación con el 22.4% que no lo tienen.

Finalmente, en referencia al índice de masa corporal (IMC), la mayoría de las mujeres tienen sobrepeso (54.6%), seguido por un adecuado peso (29.6%),



obesidad grado 1 (15.1%), y una mínima proporción con obesidad grado 2 (0.7%).

En resumen, esta tabla proporciona una visión detallada de diversos factores sociodemográficos y obstétricos que pueden ser relevantes para comprender la población de estudio y sus características asociadas.

**Tabla 1.** Características de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023

<b>Factores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
Menores de 20 años	1	0.7
20 a 35 años	104	68.4
Mayores de 35 años	47	30.9
<b>Estado civil</b>		
Casada	71	46.7
Conviviente	69	45.4
Soltera	12	7.9
<b>Ocupación</b>		
Empleada	112	73.7
Ama de casa	31	20.4
Otro	9	5.9
<b>Grado de instrucción</b>		
Superior completo	110	72.4
Superior incompleto	7	4.6
Secundaria completa	33	21.7
Secundaria incompleta	2	1.3
<b>Lugar de residencia</b>		
Lima norte	41	27.0
Lima sur	3	2.0
Lima este	22	14.5
Lima centro	62	40.8
Lima centro sur	17	11.2
Otros	7	4.6
<b>Edad gestacional</b>		
Pretérmino <37 semanas	13	8.6
A término temprano 37-38 6/7 semanas	62	40.8
A término 39-40 6/7 semanas	76	50.0
A término tardío 41-41 6/7 semanas	1	0.7
<b>Número de hijos</b>		
Ninguno	72	47.4
1 a 2	47	30.9
3 a más	33	21.7

<b>Numero de gestaciones</b>		
Primigesta	51	33.6
Secundigesta	55	36.2
Tercigesta	26	17.1
Multigesta	20	13.2
<b>Abortos</b>		
Si	101	66.4
No	51	33.6
<b>Antecedente de cesárea</b>		
Ninguna	118	77.6
Una	24	15.7
Dos a tres	10	6.7
<b>Periodo intergenésico</b>		
No aplica	68	44.7
Mayor de 18 meses	73	48
Menor de 18 meses	11	7.2
<b>Índice de masa corporal</b>		
Adecuado peso	45	29.6
Sobrepeso	83	54.6
Obesidad grado 1	23	15.1
Obesidad grado 2	1	0.7
<b>Talla corta</b>		
Si	7	4.6
No	154	95.4

---

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se presentan los factores sociodemográficos en relación con el método de parto. Se encontró una asociación significativa entre la ocupación de la madre y el tipo de parto ( $\chi^2 = 7.14$ ,  $p = 0.028$ ), donde las mujeres empleadas tienen una proporción más alta de partos por cesárea en comparación con las amas de casa. Además, se observó una asociación significativa entre el lugar de residencia y el tipo de parto ( $\chi^2 = 16.91$ ,  $p = 0.004$ ), con una mayor proporción de cesáreas en Lima Norte en comparación con otras áreas de Lima. No se encontró una asociación significativa entre la edad, el nivel educativo o el estado civil de la madre y el tipo de parto. En resumen, la ocupación de la madre y el lugar de residencia están relacionados con la probabilidad de tener un parto por cesárea en este estudio.

**Tabla 2.** Factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023

Factores sociodemográficos	TIPO DE PARTO			Chi cuadrado X <sup>2</sup>	P valor
	Parto por cesárea (76) n(%)	Parto vaginal (76) n(%)	Total		
<b>Edad</b>					
Menores de 35 años	48 (63.2)	57 (75)	105 (69.1)	3.33	0.160
Mayores de 35 años	28 (36.8)	19 (25)	47 (30.9)		
<b>Grado de instrucción</b>					
Superior completo	53 (69.7)	57 (75)	110 (72.4)	4.19**	0.272
Superior incompleto	2 (2.6)	5 (6.6)	7 (4.6)		
Secundaria completa	19 (25)	14 (18.4)	33 (21.7)		
Secundaria incompleta	2 (2.6)	0 (0)	2 (1.3)		
<b>Ocupación</b>					
Empleada	63 (82.9)	49 (64.5)	112 (73.7)	7.14**	0.028
Ama de casa	11 (14.5)	20 (26.3)	31 (20.4)		
Otro	2 (2.6)	7 (9.2)	9 (5.9)		
<b>Estado civil</b>					
Casada	34 (44.7)	37 (48.7)	71 (46.7)	0.26	0.938
Conviviente	36 (47.4)	33 (43.4)	69 (45.4)		
Soltera	6 (7.9)	6 (7.9)	12 (7.9)		
<b>Lugar de residencia</b>					
Lima Norte	22 (28.9)	19 (25)	41 (27)	16.91**	0.00
Lima Sur	1 (1.3)	2 (2.6)	3 (2)		
Lima Este	13 (17.1)	9 (11.8)	22 (14.5)		
Lima Centro	21 (27.6)	41 (53.9)	62 (40.8)		
Lima Centro Sur	14 (18.4)	3 (3.9)	17 (11.2)		
Otros	5 (6.6)	2 (2.6)	7 (4.6)		

Fuente: elaboración propia

\*\* : Prueba exacta de Fisher

En la tabla 3 se muestra los factores clínicos en relación con el tipo de parto. Se observa una asociación significativa entre el IMC y tipo de parto ( $X^2 = 8.721$ ,  $p = 0.02$ ). Se destaca que el 39.5% de los partos vaginales corresponden a mujeres con un índice de masa corporal adecuado, mientras que el 59.2% del parto por cesárea se da en mujeres con sobrepeso. Además, no se muestra una diferencia significativa en la proporción de mujeres con talla corta entre el grupo de parto por cesárea y el que tuvo parto vaginal (prueba exacta de Fisher,  $p = 1$ ), presentándose en un 1.3 % en ambos grupos. En resumen, el IMC se encuentra asociado significativamente al parto por cesárea.

**Tabla 3.** Factores clínicos de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023

Factores clínicos	TIPO DE PARTO		Total	Chi cuadrado X2	P valor
	Parto por cesárea (76) n(%)	Parto vaginal (76) n(%)			
<b>índice de masa corporal</b>					
Adecuado peso	15 (19.7)	30 (39.5)	45 (29.6)	8.721	0.03
Sobrepeso	45 (59.2)	38 (50)	83 (54.6)		
Obesidad grado 1	15 (19.7)	8 (10.5)	23 (15.1)		
Obesidad grado 2	1 (1.3)	0 (0)	1 (0.7)		
<b>Talla corta</b>					
Sí	5 (6.5)	2 (2.6)	7 (4.6)	1.35**	0.24
No	71 (93.5)	74 (97.4)	145 (95.4)		

Fuente: elaboración propia

\*\* : Prueba exacta de Fisher

La tabla 4 muestra una asociación entre los factores obstétricos y el tipo de parto. Se observa asociación significativa entre edad gestacional y tipo de parto ( $\chi^2 = 12.503$ ,  $p = 0.003$ ). No se encontró diferencia significativa en el número de gestaciones, número de hijos, presencia de abortos y período intergenésico entre los dos tipos de parto. El antecedente de cesárea muestra una asociación altamente significativa con el tipo de parto ( $\chi^2 = 14.806$ ,  $p < 0.001$ ), con una mayoría notable de parto por cesárea en gestantes con antecedente de cesárea. En resumen, de los factores obstétricos, el antecedente de cesárea y la edad gestacional se asocia significativamente al tipo de parto en la población estudiada.

**Tabla 4.** Factores obstétricos de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023

Factores obstétricos	TIPO DE PARTO		Total	Chi cuadrado X <sup>2</sup> */ prueba exacta de Fisher**	P valor
	Parto por cesárea (76) n(%)	Parto vaginal (76) n(%)			
<b>Edad gestacional</b>				12.503 **	0.003
Pretérmino	11 (14.5)	2 (2.6)	13 (8.6)		
A término temprano	35 (46.1)	27 (35.5)	62 (40.8)		
A término completo	29 (38.2)	47 (61.8)	76 (50.0)		
A término tardío	1 (1.3)	0 (0)	1 (0.7)		
<b>Número de gestaciones</b>				2.40	0.121
Primigesta	30 (39.5)	21 (27.6)	51 (33.6)		
Multigesta	46 (60.5)	55 (72.4)	101 (66.4)		
<b>Número de hijos</b>				0.95	0.416
Ninguno	37 (48.7)	31 (40.8)	68 (44.7)		
1 a 2	37 (48.7)	36 (47.4)	73 (48.0)		
3 a más	2 (2.6)	9 (11.8)	11 (7.2)		
<b>Abortos</b>				3.571	0.059
Sí	56 (73.7)	45 (59.2)	101 (66.4)		
No	20 (26.3)	31 (40.8)	51 (33.6)		
<b>Antecedente de cesárea</b>				14.806	<0.001
Ninguna	45 (59.2)	73 (96.1)	118 (77.6)		
Una	21 (27.6)	3 (3.9)	24 (15.7)		
Dos a más	10 (13.2)	0(0)	10 (6.7)		
<b>Período intergenésico</b>				6.1	0.093
No aplica	38 (50.0)	34 (44.7)	72 (47.4)		
Menor de 18 meses	13 (17.1)	5 (6.6)	18 (11.8)		
Mayor de 18 meses	25 (32.9)	37 (48.7)	62 (40.8)		

Fuente: elaboración propia

\*\* Prueba exacta de Fisher

La tabla 5 muestra los resultados del análisis de regresión logística binomial para identificar la asociación entre diversas variables y el tipo de parto (cesárea versus vaginal).

El Índice de Masa Corporal (IMC) mostró una asociación significativa con el tipo de parto ( $p=0.009$ ), donde se observó que un IMC más alto se relacionaba con una mayor probabilidad de parto por cesárea (OR=2.65, IC del 95%: 1.28-5.49). Además, la ocupación también mostró una asociación significativa ( $p=0.029$ ), mostrando que las mujeres empleadas tenían una mayor probabilidad de tener un parto por cesárea (OR=2.67, IC del 95%: 1.24-5.71). En cuanto a la edad gestacional, se encontró una significancia estadística ( $p=0.04$ ), donde las pacientes con una edad gestacional entre 39 y 40 semanas y 6/7 días tenían un mayor riesgo de tener una cesárea (OR=0.38, IC del 95%: 0.19-0.73). Sin embargo, el antecedente de cesárea mostró la asociación más fuerte ( $p<0.001$ ), con un OR ajustado de 8.69 (IC del 95%: 2.46-30.71), lo que indica una fuerte asociación positiva entre el antecedente de cesárea y el parto por cesárea.

En el análisis multivariado, luego de ajustar todas las variables simultáneamente, se observaron asociaciones significativas consistentes. Se halló que el IMC estaba asociado con el parto por cesárea (OR=3.07; IC 95%: 1.33-7.09;  $p=0.008$ ), lo que indica que las gestantes con un IMC más elevado tienen aproximadamente tres veces mayor probabilidad de someterse a una cesárea. Además, el antecedente de cesárea continuó mostrando una fuerte asociación con el parto por cesárea (OR=9.87; IC 95%: 2.44-39.88;  $p<0.001$ ). La edad gestacional también se asoció significativamente con el parto por cesárea (OR=0.47; IC 95%: 0.23-0.97;  $p=0.04$ ), lo que sugiere que las gestantes con edad gestacional catalogada como término completo tienen un riesgo más alto de parto por cesárea. Finalmente, se observó que la ocupación también era un factor de riesgo, mostrando que las mujeres empleadas tienen 2.4 veces más probabilidades de someterse a una cesárea.

En resumen, estos hallazgos resaltan la importancia del antecedente de cesárea como un factor determinante en la probabilidad de tener un parto por cesárea, incluso después de ajustar por otras variables relevantes. Además, el IMC, la ocupación y la edad gestacional también parecen influir en la probabilidad de culminar la gestación por cesárea, aunque en menor medida en comparación con el antecedente de cesárea.

**Tabla 5.** Factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023

Variables	Análisis bivariado		Análisis multivariado	
	P VALOR	OR	P VALOR	OR
Estado civil	0.69	0.90 (0.54-1.5)		
Edad	0.08	0.55 (0.27-1.09)		
Ocupación	0.01	2.67 (1.24-5.71)	0.029	2.46 (1.09-5.55)
Grado de instrucción	0.22	1,25 (0.87-1.81)		
Lugar de residencia	0.75	1.03 (0.84-1.27)		
Índice de masa corporal	0.009	2.652 (1.28-5.49)	0.008	3.07 (1.33-7.09)
Talla corta	2.60	1.54 (0.48-13.86)		
Edad gestacional	0.04	0.38 (0.19-0.73)	0.041	0.47 (0.23-0.97)
Número de hijos	0.08	0.63 (0.37-1.07)		
Número de gestaciones	0.12	0.58 (0.29-1.16)		
Abortos	0.06	0.51 (0.26-1.03)		
Antecedente de cesárea	<0.001	8.69 (2.46-30.71)	<0.001	9.88 (2.44-39.85)
Periodo intergenésico	0.19	0.79 (0.57-1.12)		

Fuente: elaboración propia



## CAPÍTULO V: DISCUSION

En los últimos años la frecuencia de las cesáreas ha ido en aumento y ha superado la tasa recomendada por la OMS.

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con la realización de cesáreas en mujeres atendidas en la Clínica Internacional sede Lima. Se observó que la frecuencia de cesáreas fue del 78%, un porcentaje que supera significativamente las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que sugiere un máximo del 15%. Estudios previos realizados en hospitales públicos a nivel nacional también han encontrado tasas de cesáreas por encima de lo establecido. Por ejemplo, Saldaña Q. et al. (2023) (51) reportaron una tasa del 56.24% en el Hospital Cayetano Heredia, mientras que Rosell L. y Muñoz A. (2020) (15) encontraron una tasa del 71.8% en el Hospital Sergio Bernales. Díaz Q. (2017) (59) encontró una tasa de cesáreas de 65% en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins No se encontraron registros virtuales de tasa de cesáreas en otros centros privados de Lima.

Al analizar los factores de indicación de cesárea, se observó que los factores maternos fueron los más frecuentes, representando un 64.5%, seguidos por los factores fetales con un 25% y los ovulares con un 14.47%. La indicación más frecuente fue el antecedente Estos hallazgos se encuentran en consonancia con los estudios de Centeno H. (52) quien identificó que las indicaciones de cesárea más frecuentes fueron factores maternos, destacando la cesárea previa (36.65%), seguida de las distocias de presentación (13.66%).

En relación a los factores sociodemográficos asociados al tipo de parto, se estudiaron 5 factores: edad, ocupación, grado de instrucción, estado civil y lugar de residencia. Solo la ocupación presentó asociación al tipo de parto.

Con relación a la variable edad, no mostró asociación significativa con el tipo de parto ( $p=0.08$ ;  $OR=0.55$ ). Se halló que la edad predominante en las pacientes que culminaron la gestación por cesárea fue menor de 35 años (69.1%). En otros estudios nacionales se encontraron resultados similares, tal como en el de Quispe L.(18) donde encontró que el grupo etéreo predominante fue el de 18 a 34 años y no se asoció de manera significativa con la indicación de cesárea y en el estudio de Rosell L. y Muñoz A. (15) se encontró las pacientes menores de 35 años tenían mayor prevalencia con un 75%; sin embargo ser mayor de 35 años tuvo significancia estadística y mayor de riesgo de finalizar la gestación por cesárea (RPa: 1.330 IC 1.082 - 1.636,  $p 0.007$ ).

Respecto al grado de instrucción, el más predominante fue superior completo (69.7%) y no mostró asociación significativa con el parto por cesárea ( $p=0.22$ ;  $OR=1.25$ ). Fernandes et al. (11) identificó una asociación significativa entre escolaridad y probabilidad de cesárea ( $OR=10,16$  IC 95 %: 9,99-10,33) este resultado está relacionado a la condición económica, cuanto mayor sea el nivel socioeconómico, existe mayor posibilidad de tener una cesárea. Rosell L. y Muñoz A. (15) en su estudio encontraron asociación entre el nivel educativo bajo y probabilidad de presentar parto por cesárea (RPa: 1.361, 1.13- 1.64,  $p: 0.002$ ). lo cual puede ser explicado por el tipo de población de estudio ya que se estudió a pacientes atendidas en un hospital nacional del MINSA donde las cesáreas son de indicación en casos específicos y no de manera electiva

En relación a la ocupación, el 74.7% de las pacientes fueron empleadas y se encontró asociación significativa con el tipo de parto ( $OR=2.22$  IC 95% 1.214.11,  $p= 0.01$ ), donde hay mayor riesgo de cesárea en mujeres empleadas. Según el estudio de Cárdenas (16) se encontraron resultados diferentes donde el tipo de ocupación no tenía asociación con la indicación de

cesárea ( $p=0.45$ ;  $X^2=4.705$ ), y la ocupación más frecuente en este estudio la mayoría de las pacientes fueron amas de casa 79.7. El contraste de resultados puede estar en relación al poder económico y el grado de instrucción de la población en estudio, la investigación de Cárdenas se realizó en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco donde el 40.1% de la población se encuentra en situación de pobreza mientras que nuestro estudio es realizado en un centro privado donde la gran mayoría de su población accede gracias a un seguro médico. (53)

Respecto al estado civil no se halló asociación significativa con el tipo de parto ( $OR=0.90$  IC 95% 0.54-1.5,  $p= 0.69$ ), el estado civil predominante fue estar casada. En el estudio de Sinchitullo A. et al. (2020), el estado civil no presentó asociación significativa con el tipo de parto ( $RP= 0.837$  IC 95% 0.361-1.94,  $p=0.68$ ), la condición predominante fue el de casadas tanto en el grupo de pacientes con parto vaginal como en el de cesárea (19). A diferencia del estudio de Quispe (2022) (18) donde la condición de soltera fue la más frecuente y tampoco presentó asociación significativa con el tipo de parto.

En cuanto al lugar de residencia, las gestantes residían principalmente en Lima Centro y Lima Norte; no se evidenció asociación significativa en relación al tipo de parto ( $OR= 0.837$  IC 95% 0.36-1.94,  $p=0.68$ ). Rosell L. y Muñoz A. (2023) (15) encontró que la mayoría de las gestantes provenían de zonas urbanas y al igual que en nuestro estudio, no se encontró asociación con el parto por cesárea.

En relación a los factores clínicos asociadas al tipo de parto, se estudiaron 2 factores: índice de masa corporal (IMC) y talla corta. Solo el IMC presentó asociación significativa con el tipo de parto.

En cuanto al IMC, se encontró que hubo asociación estadísticamente significativa con el tipo de parto ( $OR 2.65$  IC 95% 1.28-5.49,  $p=0.009$ ), las pacientes con un IMC elevado presentan 2.65 veces más probabilidades de tener una cesárea en comparación con pacientes con un IMC más bajo Arenas F. y col. (31) estudiaron a 172 mujeres en Hospital Reina Sofía, encontraron las gestantes con IMC pregestacional elevado tenían 1.79 veces más riesgo

de tener parto por cesárea. Carrasco M. (54) realizó un estudio donde comprobó que la obesidad se considera un factor de riesgo para el parto por cesárea (OR=11.18 IC 95% 2.419.8),  $p = < 0.05$ ). Existen varios mecanismos para justificarlo. El aumento de los niveles de grasa corporal reduce la efectividad de contracciones uterinas, factores como la leptina disminuyen la aparición de actividad uterina tanto en amplitud y frecuencia inducida por la oxitocina. La reducción de la capacidad contráctil del músculo uterino en mujeres embarazadas con obesidad puede incrementar la posibilidad de complicaciones durante el parto, lo que a su vez aumentaría el riesgo de necesitar una cesárea

Respecto a la variable talla corta, se encontró que no hay asociación con el tipo de parto (OR 2.45 IC 95% 0.48 – 13.86). Sin embargo, Tacca et al. (12) encontraron que la talla baja presentó correlación muy débil con el parto por cesárea (coeficiente de Pearson: 0.016) y no es determinante para la indicación de cesárea. La talla corta es un indicador antropométrico que aumenta el riesgo de cesárea pues se relaciona con mayor probabilidad de desarrollar DCP en el trabajo de parto por la presencia de pelvis estrecha frecuente en este grupo de mujeres, especialmente en las que miden menos de 140 (43).

En relación a las características obstétricas asociadas al tipo de parto, se estudiaron 4 factores: edad gestacional, número de gestaciones, número de hijos, antecedente de aborto, antecedente de cesárea y período intergenésico Solo la edad gestacional y el antecedente de cesárea presentaron asociación significativa con el tipo de parto.

En relación con la edad gestacional, se encontró una asociación significativa con el tipo de parto (OR= 0.04,  $p=0.04$ ). La edad gestacional más común en las pacientes que tuvieron cesárea fue a término completo, al igual que en el grupo de parto vaginal. Resultados similares fueron encontrados por Cárdenas (24), quien también observó que las pacientes con edad gestacional a término completo tenían mayor probabilidad de tener un parto

por cesárea ( $p=0.0003$ ). Por otro lado, Sinchitullo A. et al. (19) encontraron que la edad gestacional a término completo era más frecuente, pero no encontraron asociación con el tipo de parto.

En cuanto al antecedente de aborto se encontró que presente en el 66% de población, pero no se evidenció asociación significativa con el tipo de parto (OR=0.51 IC 95% 0.26-1.03,  $p=0.06$ ), Soto. M (55) encontró que el antecedente de aborto se asociaba significativamente con parto por cesárea (OR= 1.27, IC 95% 1.15-1.41). En relación con el número de gestaciones, no se reveló asociación significativa con el tipo de parto (OR= 0.85 IC 95% 0.61-1.16,  $p=0.29$ ) y la condición de ser multigesta fue mayoritaria. Resultados similares fueron encontrados por Siles L. (40) quien llevó a cabo su estudio en Nicaragua y destacó que aunque muchas mujeres habían tenido múltiples embarazos (62.3%), la mayoría de ellas no tenía hijos, lo que sugiere que podrían haber experimentado abortos espontáneos o interrupciones del embarazo lo cual también podría considerarse en este estudio.

En relación con el número de hijos, no se encontró una asociación significativa con el tipo de parto (OR= 0.85, IC 95% 0.61-1.16,  $p=0.29$ ). La mayoría de las mujeres tenían de 1 a 2 hijos, seguidas por las nulíparas. Resultados similares fueron encontrados por Rosell L. y Muñoz A. (15) en su estudio del año 2020, donde no hallaron asociación estadística entre el número de hijos y los partos por cesárea (RPa: 0.99, IC 95%: 0.82 - 1.21,  $p=0.93$ ), y encontraron una mayor prevalencia de gestantes nulíparas. Por otro lado, Zuñiga M. (56) encontró que las gestantes nulíparas tenían una mayor prevalencia, con un 46.9%, y también presentaron una asociación significativa y un mayor riesgo de finalizar la gestación por cesárea (OR: 1.50, IC 95% 1,16-1,94). La falta de significancia en la relación entre el número de gestaciones y el parto por cesárea en este estudio puede deberse a que la decisión de realizar una cesárea se basa en otros factores maternos o fetales.

En cuanto al antecedente de cesárea se encontró una fuerte asociación con el tipo de parto (OR=8.69 IC 95% 2.46-30.71,  $p<0.001$ ), para el análisis se excluyó a las gestantes que tenían dos o más cesáreas previas ya que es indicación absoluta de cesárea. El resultado obtenido se explica porque los motivos por el cual se hizo una cesárea previa pueden estar presentes en la nueva gestación; además, en el contexto del sector privado muchas veces por elección de la paciente se realiza dicha intervención cuando solo hay una cesárea previa o por precaución del médico tratante para evitar complicaciones. Diversos autores como Tacca, Rosell, Lauriano y SInchitullo (15,19,43) coinciden en sus investigaciones al indicar que el antecedente de cesárea se identifica como factor de riesgo que aumenta la probabilidad de necesitar una cesárea.

En relación al período intergenésico corto, no se logró encontrar asociación significativa (OR= 0.79,  $p= 0.19$ ), según la OMS, el tiempo de espera recomendado para el inicio del siguiente embarazo es de 18 meses. El PIC representa un factor de riesgo para fracaso en la inducción de trabajo de parto, por lo que es más probable que la gestación culmine vía cesárea (57), además según el estudio de Rodríguez C. (58) está asociado complicaciones maternas y la necesidad de cesárea de emergencia RR 5.94 (IC 95%: 4.3 – 8.26).

En el análisis multivariado podemos observar que la ocupación, el IMC, el antecedente de cesárea son factores de riesgo para finalizar la gestación vía cesárea; lo cual concuerda con lo planteado por Pino A. (21) quien encontró que las principales indicaciones de cesárea fueron tener una cesárea previa y la desproporción cefalopélvica. Moges G. et al. (20) coincide en que las mujeres con algún empleo y tener antecedente de cesárea previa tienen más probabilidades de tener parto por cesárea. Finalmente, Giang. et al (10) también establece que el IMC elevado es un factor de riesgo para parto por cesárea.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES**

1. En este estudio se encontró que la frecuencia de cesáreas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023 fue del 78%.
2. Las indicaciones más frecuentes de cesárea en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023 estuvieron relacionadas con factores maternos, representando un 64.47% del total. Destacan entre ellas el antecedente de cesárea y la desproporción cefalopélvica como las más recurrentes.
3. Respecto a los factores sociodemográficos, solo la ocupación presentó asociación estadísticamente significativa. Las mujeres empleadas tenían 2.46 veces más probabilidades de parto por cesárea.
4. En cuanto a los factores clínicos, se encontró una asociación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y el tipo de parto. Las mujeres con IMC elevado tenían un riesgo 3.07 veces mayor de tener un parto por cesárea.
5. En relación con los factores obstétricos, se encontró que tanto la edad gestacional como el antecedente de cesárea estaban significativamente asociados con el tipo de parto. El antecedente de cesárea se confirmó como un factor de alto riesgo para el parto por cesárea, mientras que una edad gestacional a término completo se identificó como un factor protector

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

1. Educación y consejería prenatal: Proporcionar información y educación adecuada durante el período prenatal, especialmente a las mujeres con antecedentes de cesárea, sobre las implicaciones de la obesidad y otros factores clínicos en el riesgo de cesárea, así como promover estilos de vida saludables para controlar el IMC.
2. Estrategias de intervención: Desarrollar estrategias de intervención dirigidas a mujeres con ocupaciones específicas, brindándoles orientación durante el embarazo y el parto para reducir la tasa de cesáreas.
3. Seguimiento de embarazos: Realizar un seguimiento más estrecho de las mujeres con antecedentes de cesárea y aquellas con un IMC elevado durante el embarazo, para evaluar y manejar adecuadamente los riesgos obstétricos y reducir la necesidad de cesáreas.
4. Promoción del parto vaginal: Fomentar la promoción del parto vaginal, especialmente en mujeres con edad gestacional a término completo y sin complicaciones.
5. Investigación adicional: Realizar más investigaciones tipo cohortes o prospectivas para comprender mejor los factores detrás de la alta tasa de cesáreas en la Clínica Internacional sede Lima y explorar posibles intervenciones para reducir esta tasa, así como para investigar otros posibles factores asociados con el parto por cesárea.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Dois A, Bravo P, Uribe C, Martínez A, Dois A, Bravo P, et al. Participación en el proceso reproductivo: toma de decisiones durante el embarazo y parto. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2022; 68(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322022000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322022000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health.* junio de 2021;6(6):e005671. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/352426194\\_Trends\\_and\\_projections\\_of\\_caesarean\\_section\\_rates\\_Global\\_and\\_regional\\_estimates](https://www.researchgate.net/publication/352426194_Trends_and_projections_of_caesarean_section_rates_Global_and_regional_estimates)
3. Cohen WR, Robson MS, Bedrick AD. Disquiet concerning cesarean birth. *J Perinat Med.* 2023; 51(5):591-9. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2022-0343/html>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/)
5. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2021; 67(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322021000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322021000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Euronews. Cesáreas innecesarias en América Latina: ¿cuáles son los países más afectados? Nota de prensa. 2019. Disponible en: <https://es.euronews.com/2019/04/09/cesareas-innecesarias-en-america-latina-cuales-son-los-paises-mas-afectados>
7. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2021; 67(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322021000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322021000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Hoyos Saenz EA. Características maternas y fetales determinantes de cesáreas en la clínica – hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo – Hogar de la Madre Miraflores octubre a diciembre 2018. Tesis de pregrado. Universidad de San Martín de Porres. 2020. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6088>
9. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres. Nota de

prensa. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres>

10. Giang HTN, Duy DTT, Hieu LTM, Vuong NL, Ngoc NTT, Phuong MT, et al. Factors associated with the very high caesarean section rate in urban areas of Vietnam. Watari T, editor. PLOS ONE. 2022; 17(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9423634/>

11. Fernandes do Prado I, de Carvalho Souza D, Antunes Macêdo D. Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil. Rev Cuba Educ Super. 2021; 40. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0257-43142021000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142021000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

12. Espitia Orejarena DM. Factores prenatales asociados a terminación del embarazo por cesárea primaria, en el Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU): Análisis secundario del estudio Zikalliance. 2024. Disponible en: [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/21119/2023\\_Tesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/21119/2023_Tesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

13. Rodríguez Ordóñez PA, Zambrano Gómez YA, Zamora Posada MS. Factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea. Colombia, 2017. Tesis de pregrado. 2019. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20405>

14. Muños Hernández JA, Freyermuth Enciso MG, Ochoa Torres M del P, Muños Hernández JA, Freyermuth Enciso MG, Ochoa Torres M del P. Factores asociados al incremento de cesáreas en México, 2011-2014. Poblac Salud En Mesoamérica. 2020; 17(2):59-91. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v17n2/1659-0201-psm-17-02-059.pdf>

15. Rossell Lauriano AA, Muñoz Aguirre FA. Factores asociados a los partos por cesárea en gestantes del servicio de ginecología-obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo 2019. Tesis de pregrado. Univ Ricardo Palma. 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6400>

16. Cardenas Flores GM. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021. Tesis de pregrado. Univ Nac Daniel Alcides Carrión. 2023. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3589>

17. Loayza Quispe CL. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2021. Tesis de pregrado. Univ Privada San Juan Bautista. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4083>

18. Quispe Aucallanchi JS. Factores asociados a indicacion de cesarea en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazonico de Yarinacocha, periodo enero - diciembre 2020. Tesis de

pregrado. Univ Nac Ucayali. 2022. Disponible en:  
<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5390>

19. Sinchitullo-Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. *Rev Fac Med Humana*. 2020; 20(3):444-51.

19. Taye MG, Nega F, Belay MH, Kibret S, Fentie Y, Addis WD, et al. Prevalence and factors associated with caesarean section in a comprehensive specialized hospital of Ethiopia: A cross-sectional study; 2020. *Ann Med Surg*. 2021; 67. Disponible en:  
<https://journals.lww.com/10.1016/j.amsu.2021.102520>

20. Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona. Protocolo de cesárea. *Protocols Medicina Maternofetal*, 2020. Disponible en:  
<https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>

21. Pino-Anaya R, Zorrilla-Delgado V, Rodríguez-Lizana M, Ochoa-Yupanqui W. Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú. *Rev Peru Cienc Salud*. 15 de enero de 2021;3(1):32-7.

22. Ayalew M, Mengistie B, Dheresa M, Demis A. Magnitude of Cesarean Section Delivery and Its Associated Factors Among Mothers Who Gave Birth at Public Hospitals in Northern Ethiopia: Institution-Based Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc*. noviembre de 2020;Volume 13:1563-71.

23. Mezemir R, Olayemi O, Dessie Y. Trend and associated factors of cesarean section rate in Ethiopia: Evidence from 2000–2019 Ethiopia demographic and health survey data. *Ewunie TM, editor. PLOS ONE*. 2023;18(3). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10019649/>

24. Levine LD, Downes KL, Elovitz MA, Parry S, Sammel MD, Srinivas SK. Mechanical and Pharmacologic Methods of Labor Induction: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol*. 2016;128(6):1357-64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5127406/>

25. Carlos Schnapp S, Eduardo Sepúlveda S. Operación cesárea. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2014; 25(6):987-92. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706480>

26. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2018. Disponible en:  
<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>

27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado civil. 1993. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM)
28. Plataforma digital única del Estado Peruano. Reniec: el 82% de peruanos posee grado de instrucción. Nota de prensa [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/reniec/noticias/867803-reniec-el-82-de-peruanos-posee-grado-de-instruccion>
29. Hernández-Vásquez A, Chacón-Torrco H, Bendezu-Quispe G. Differences in the prevalence of cesarean section and associated factors in private and public healthcare systems in Peru. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives*. 2020; 26:100570.
30. ACOG Practice Bulletin No 156: Obesity in Pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2015; 126(6):e112-26.
31. Arenas Farrona B, Guerra Vilches V, López Jiménez A, de la Torre González AJ, Arjona Berral JE. Influencia de la obesidad en la evolución del parto. *Prog Obstet Ginecol*. 2015; 58(4):171-6.
32. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Trastornos hipertensivos en la gestación. *Prog Obstet Ginecol*. 2020; 63:244-272. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n4/GAP-Trastornos%20hipertensivos%20gestacion.pdf>
33. Baque SC, Cobos MD. Factores de riesgo maternos y criterios que requieren cesárea de urgencia. Tesis pregrado. Universidad de Guayaquil, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/d7c9ee63-835d-47f5-9c69-1dce1222f7a7>
34. Noblejas YA. Factores asociados a la incidencia de cesareas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari en el periodo enero a junio 2018. Univ Huánuco, 2022. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3313>
35. Marconi AM, Manodoro S, Cipriani S, Parazzini F. Cesarean section rate is a matter of maternal age or parity? *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022; 35(15):2972-5.
36. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. *Rev Chil Obstet Ginecol En Línea*. 2018; 52-61.
37. Mpotora JC, Yahaya JJ, Ngw'eshemi SK, Mwampagatwa IH. Rationale of indications for caesarean delivery and associated factors among primigravidae in Tanzania. *J Taibah Univ Med Sci*. junio de 2021;16(3):350-8.
38. Friedman EA, Cohen WR. Dysfunctional labor and delivery: adverse effects on offspring. *Am J Obstet Gynecol*. mayo de 2023; 228(5):S1104-9.

39. Montenegro DDA. Indicaciones y complicaciones inmediatas de cesáreas realizadas a pacientes que acuden al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nuevo Amanecer del municipio de Bilwi durante el período de Febrero a Julio del año 2016.
40. Siles Levy OY. Indicaciones y complicaciones inmediatas de Cesáreas realizadas a pacientes que acuden al Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nuevo Amanecer del Municipio de Bilwi durante el período de Febrero a Julio del año 2016. Tesis pregrado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10490/>
41. Guan P, Tang F, Sun G, Ren W. Prediction of emergency cesarean section by measurable maternal and fetal characteristics. J Investig Med. 2020; 68(3):799-806. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31980540/>
42. Chocce Ureta RM, Melgar Pacheco N. Factores obstétricos y fetales asociados a cesáreas de emergencia en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo, 2022. Tesis pregrado. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1616?show=full>
43. Tacca Quinteros MY, Torres Carita GK, Vargaya Calla SMA. 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. Univ Cont [Internet]. 2023 [citado 25 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12860>
44. Riethmuller D, Ramanah R, Mottet N. Presentaciones transversas y oblicuas. EMC - Ginecol-Obstet, 2019; 55(4):1-6. Disponible en: <https://www.em-consulte.com/es/article/1322473/resume/presentaciones-transversas-y-oblicuas>
45. Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona. Rotura prematura de membranas a término y pretérmino. Protocols Medicina Maternofetal, 2020. Disponible en: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/rotura%20prematura%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf>
46. Orozco-Novoa CJ, Lerma-Salas CA, Trejo-Martínez CM, Herrera-Pen M, Avila-Reyes R. Distocia funicular: nudos verdaderos del cordón umbilical. Reporte de dos casos. Rev Hosp Med Clin Manag, 2017; 10(2). Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=110343>
47. Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona. Oligohidramnios en gestación única. Protocols Medicina Maternofetal, 2020. Disponible en:

<https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/oligohidramnios.pdf>

48. Martos Cano MDLÁ, Martínez Moya M, Campos Pereiro S, Salcedo Mariña Á, Pérez Medina T. Desprendimiento prematuro de placenta normoinsertada por mutación heterocigota en el gen de la protrombina. *Prog Obstet Ginecol*, 2019; 61(3):256-260. Disponible en: <https://medes.com/publication/137805>

49. Sandoval-García-Travesí FA, Reyes-Hernández MU, Sandoval-Barajas D, Morales-Hernández S, Tovar-Galván V, Hinojosa-Cruz JC, et al. Placenta previa: resultados perinatales en la experiencia de una unidad médica de tercer nivel. *Cir Cir*. diciembre de 2019;87(6):667-73. Disponible en: <https://medes.com/publication/146682>

50. Manterola C, Grande L, Otzen T, García N, Salazar P, Quiroz G, et al. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Rev. chil. infectol*, 2018; 35(6): 680-688. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182018000600680](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000600680)

51. Saldaña Quezada GX, Inderique Bueno JM. Situación de porcentaje de cesáreas basado en la clasificación de Robson en un hospital peruano de tercer nivel de atención. Situation of the percentage of caesarean section based on the Robson's classification in a peruvian tertiary care hospital [Internet]. 2023 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13087>

52. Centeno Hernández EI. Características de las pacientes con indicaciones de cesárea en el servicio de ginecología y obstetricia en la clínica médica previsional Asunción del MINSA, Juigalpa - Chontales, Nicaragua, 2016. 2017;67-67.

53. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte regional de indicadores sociales en el Departamento de Pasco. Dirección General de Seguimiento y Evaluación, 2024. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/upload/regional/pasco.pdf>




54. Carrasco, M. Obesidad pregestacional como factor asociado a un incremento de cesáreas en primigestas. Tesis pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5181>

55. Soto, M. Prevalencia de parto por cesárea en primíparas en el Perú y factores asociados: análisis de la ENDES 2018 [Internet]. [citado 13 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11769/Soto\\_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11769/Soto_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

56. Zúniga Monje NM. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2018. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2805683>
57. Almada, Rubén, Aguilera, Enrique, Campos Flores, Jessica, Fiameni, Facundo, Luca, Rubén. Consenso-Parto vaginal después de una cesárea. 2019; Disponible en: [https://www.sogiba.org.ar/images/Parto\\_Vaginal\\_despues\\_de\\_una\\_Cesarea\\_SOGIBA%202019.pdf](https://www.sogiba.org.ar/images/Parto_Vaginal_despues_de_una_Cesarea_SOGIBA%202019.pdf)
58. Rodríguez Canchaya AO. Asociación entre periodo intergenésico corto y resultados maternos y perinatales en gestantes cesareadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2019. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5278>
59. Díaz-Quispe R. Factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio post cesárea del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati - 2017. Rev Méd Panacea. 2019;26-30.

# ANEXOS:

## Anexo 1: Resolución decanal de aprobación de proyecto de tesis

 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS</b> Universidad del Perú, Decana de América <b>FACULTAD DE MEDICINA</b> DECANATO		<small>Firmado digitalmente por GAVILANO Luis Enrique FAU 2016092262.pdf Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 12.03.2024 14:29:22 -0500</small>				
Lima, 12 de Marzo del 2024						
<b>RESOLUCIÓN DECANAL N° 001359-2024-D-FM/UNMSM</b>						
Visto el expediente digital N° UNMSM-20240019105, de fecha 26 de febrero de 2024 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis						
<b>CONSIDERANDO:</b>						
Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 ratificada con Resolución Rectoral N° 003396-2024 de fecha 04 de marzo del 2004 se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su <b>Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8:</b> establece que: <i>“La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración.”</i> así mismo, en su <b>Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis:</b> Art. 23 establece que: <i>“Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitará al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el tesista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis.”;</i>						
Que, mediante Oficio N°000506-2024-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del Mg. Antonio Mambert Luna Figueroa, docente principal del Departamento Académico de Ginecología y Obstetricia y Jurado informante del Proyecto de Tesis titulado <b>“FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE LIMA, 2023”</b> , presentado por la Bachiller Melanie Astrid Espinoza Yarango, con código de matrícula 17010269, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre del asesor de la tesis Mg. Edy Martin Vera Loyola con código 0A3053, docente asociado del Departamento Académico de Ginecología y Obstetricia; y,						
Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;						
<b>SE RESUELVE:</b>						
<b>1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:</b>						
<table border="1"><tr><td><b>Bachiller:</b> Melanie Astrid Espinoza Yarango Código de matrícula N° 17010269 E.P. de Medicina Humana</td><td><b>Título del Proyecto de Tesis:</b>  “ FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE LIMA, 2023”</td></tr><tr><td><b>Asesor:</b> Mg. Edy Martin Vera Loyola Código: 0A3053</td><td></td></tr></table>	<b>Bachiller:</b> Melanie Astrid Espinoza Yarango Código de matrícula N° 17010269 E.P. de Medicina Humana	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b>  “ FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE LIMA, 2023”	<b>Asesor:</b> Mg. Edy Martin Vera Loyola Código: 0A3053			
<b>Bachiller:</b> Melanie Astrid Espinoza Yarango Código de matrícula N° 17010269 E.P. de Medicina Humana	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b>  “ FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE LIMA, 2023”					
<b>Asesor:</b> Mg. Edy Martin Vera Loyola Código: 0A3053						
<b>2°</b>	Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.					
Regístrese, comuníquese, archívese.						
	<b>DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA</b> VICEDECANO ACADÉMICA	<b>DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO</b> DECANO				
<small>Firmado digitalmente por PELLA Alicia J. VDA. DE 2016092262.pdf Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 12.03.2024 13:03:25</small>	<small>Es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <a href="https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do">https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do</a> e ingresando el siguiente código de verificación: <b>NFILHYS</b></small>					
						



## Anexo 2: Matriz de consistencia

Formulación de problemas	Formulación de objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Los factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos se asocian significativamente a la indicación de parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima, 2023</p>	<p><b>V.I:</b> Factores asociados -Factores sociodemográficos -Factores clínicos -Factores obstétricos .</p> <p><b>V.D:</b> Tipo de parto -Cesárea electiva -Cesárea de emergencia -Parto vaginal</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> El estudio es de tipo observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal.</p> <p><b>Población</b> La población del estudio está constituida por 569 mujeres que fueron atendidas en el servicio de ginecoobstetricia para culminar su gestación por cesárea o vía vaginal durante el período enero-diciembre 2023 en la Clínica Internacional sede Lima.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra se calculó usando el software Epidat v4.2. El tamaño de muestra fue de 152 pacientes, distribuidas con 76 pacientes en el grupo de estudio y 76 en el grupo comparativo. Posteriormente, se llevó a cabo un muestreo aleatorio simple en cada grupo.</p> <p><b>Técnica:</b> La técnica de recolección de datos utilizada consistió en el uso de la información registrada en las historias clínicas de gestantes que culminaron su embarazo mediante cesárea o parto vaginal en la Clínica Internacional sede Lima.</p> <p><b>Instrumento:</b> ficha de recolección de datos.</p> <p><b>Análisis de datos:</b> estadística descriptiva e inferencial con pruebas de Chi-cuadrado, análisis bivariado y multivariado mediante regresión logística binaria .</p>
<p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la frecuencia y cuáles son las indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la indicación de cesárea en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la frecuencia y las indicaciones del parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima durante el año 2023.</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023.</p> <p>Determinar los factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima en el año 2023.</p> <p>Determinar los factores obstétricos asociados al parto por cesárea en Justificación de la investigación</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b> Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y el parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima, 2023</p> <p>Establecer la relación entre los factores clínicos y el parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima, 2023</p> <p>Establecer la relación entre los factores obstétricos y el parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica Internacional sede Lima, 2023</p>		

### Anexo 3: Ficha de recolección de datos

1. Estado civil	<input type="checkbox"/> Sin información <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda	
2. Grado de instrucción	0- Sin información 1- Sin estudios 2- Primaria incompleta 3- Primaria completa 4- Secundaria incompleta 5- Secundaria completa 6- Superior incompleta 7- Superior completa	
3. Lugar de residencia	0.- Lima Norte 1.- Lima Sur 2.-Lima Este 3.- Lima Centro 4.- Otros	
4. Ocupación	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleada	
5. Edad de la madre	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 20-35 <input type="checkbox"/> >35	
6. Peso de la madre registrado en su primer control prenatal		
7. Talla de la madre registrada en su primer control prenatal		
8. Índice de masa corporal	<input type="checkbox"/> Bajo peso IMC <18.5 <input type="checkbox"/> Adecuado IMC 18.5-24.9 <input type="checkbox"/> Sobrepeso IMC 25-29.9 <input type="checkbox"/> Obesidad grado 1 IMC 30-34.9 <input type="checkbox"/> Obesidad grado 2 IMC 35-39.9 <input type="checkbox"/> Obesidad grado 3 IMC >40	
9. Edad gestacional		
10. Número de gestaciones totales		
11. Número de hijos		
12. Número de abortos		
13. Número de cesáreas previas		
14. Periodo intergenésico		
<b>Indicación de cesárea</b>		
1. Cesárea segmentaria anterior	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. Trabajo de parto disfuncional	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. Pelvis estrecha	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4. Desproporción cefalopélvica	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5. Preeclampsia	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6. Oligohidramnios	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
7. Sufrimiento fetal agudo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
8. Distocia de presentación	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
9. Distocia de situación	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
10. Gestación múltiple	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
11. Macrosomía fetal	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
12. Distocias funiculares	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
13. Ruptura prematura de membranas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
14. Desprendimiento prematuro de placenta	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

15.Placenta previa	Si ( )	No ( )
16. Otro		
<b>Tipo de parto</b>		
1.Parto vaginal	Si ( )	No ( )
2.Parto por cesárea	Si ( )	No ( )

## Anexo 4: Validación de instrumento por juicio de expertos

Medidas de concordancia: el índice de Kappa

ASPECTOS A CONSIDERAR		OBSERVADORES				
		1	2	3	4	5
OBSERVACIONES	1 ¿El instrumento propuesto responde al problema de investigación?	1	1	1	1	1
	2 ¿Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento?	1	1	1	1	1
	3 ¿La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables?	1	1	1	1	1
	4 ¿Los ítems permitirán lograr el objetivo de estudio?	1	1	1	1	1
	5 ¿Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable?	1	1	1	1	1
	6 ¿El número de ítems es adecuado?	1	1	1	1	1
	7 ¿Los ítems están redactados en forma clara y concisa?	1	1	1	1	1
	8 ¿Los ítems están redactados en forma clara y concisa?	1	1	1	1	1
	9 ¿La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias?	1	1	1	1	1
	10 ¿existe la posibilidad de cambiar ítems abiertos por ítems cerrados?	0	1	1	0	1
proporción de respuestas positivas =>		90.000	100.000	100.000	90.000	100.000

CATEGORIAS:		
ACUERDO	SI	1
DESACUERDO	NO	0

El índice de concordancia para múltiples observadores más usado es el índice Kappa propuesto por Davies y Fleiss a partir del acuerdo promedio de todos los posibles pares.

Notaciones:

J: Número de observadores

$X_{ik}$ : Número de observadores que clasifican la observación "i" en la categoría "k"

Para determinar el valor observado:

Se la matriz $X_{ik}$ =	<table border="1"> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td>✓</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td>✓</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td>✓</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	5				5				5		✓		5				5				5		✓		5				5				5		✓		5				3				0		
		5																																														
		5																																														
		5		✓																																												
		5																																														
		5																																														
		5		✓																																												
		5																																														
		5																																														
		5		✓																																												
		5																																														
		3																																														
0																																																
0																																																
0																																																
0																																																
0																																																
0																																																
0																																																
0																																																
0																																																
2																																																

\* primera columna: número de respuestas positivas en cada pregunta.

\* segunda columna: número de respuestas negativas en cada pregunta

Remplazando los valores en la formula:

$$P_0 = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \frac{\sum_{k=1}^K X_{ik}(X_{ik} - 1)}{J(J-1)} = \frac{\sum_{i=1}^N \sum_{k=1}^K X_{ik}(X_{ik} - 1)}{NJ(J-1)} = \frac{1}{NJ(J-1)} \left[ \sum_{i=1}^N \sum_{k=1}^K X_{ik}^2 - NJ \right]$$

Suma de Cuadrados de  $X_{ik}$  = 238  
 N = 10  
 J = 5

P <sub>0</sub> =	0.94
------------------	------

Para determinar el valor esperado:

Reemplazando los valores de P<sub>j</sub>(k) en la formula:

$$P_e = \frac{2}{J(J-1)} \sum_{m>l}^J \sum_{l=1}^J \sum_{k=1}^K P_j(k)P_m(k)$$

P <sub>1</sub> (1)		P <sub>2</sub> (1)	P <sub>3</sub> (1)	P <sub>4</sub> (1)	P <sub>5</sub> (1)
0.692		0.769	0.769	0.692	0.769
P <sub>1</sub> (2)		P <sub>2</sub> (2)	P <sub>3</sub> (2)	P <sub>4</sub> (2)	P <sub>5</sub> (2)
0.308		0.231	0.231	0.308	0.231

$$\sum_{m>l}^J \sum_{l=1}^J \sum_{k=1}^K P_j(k)P_m(k) = 6.00969854$$

$$P_e = \frac{2}{J(J-1)} \sum_{m>l}^J \sum_{l=1}^J \sum_{k=1}^K P_j(k)P_m(k) = 0.600969854$$

$$K = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e} = 84.964\%$$

Coeficiente kappa	Fuerza de la concordancia
0,00	Pobre ( <i>Poor</i> )
0,01 - 0,20	Leve ( <i>Slight</i> )
0,21 - 0,40	Aceptable ( <i>Fair</i> )
0,41 - 0,60	Moderada ( <i>Moderate</i> )
0,61 - 0,80	Considerable ( <i>Substantial</i> )
0,81 - 1,00	Casi perfecta ( <i>Almost perfect</i> )


Fuerza de la concordancia : Concordancia Perfecta

## Anexo 5: Herramienta de validación de juicio de expertos

Experto1:

Herramienta para validar un instrumento de recolección de datos

TITULO: Factores asociados al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima  
 INVESTIGADORA: Espinoza Yarango Melanie Astrid

Evaluador	<i>Edwin Alvarado Zambrano</i>
DNI y CMP	40369884 / 47873
Fecha	15/01/24.
Sello y firma	


	ASPECTOS A CONSIDERAR	VALOR
1	¿El instrumento propuesto responde al problema de investigación?	1
2	¿Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento?	1
3	¿La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables?	1
4	¿Los ítems permitirán lograr el objetivo de estudio?	
5	¿Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable?	1
6	¿El número de ítems es adecuado?	1
7	¿Los ítems están redactados en forma clara y concisa?	1
8	¿los ítems están redactados en forma clara y concisa?	1
9	¿La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias?	1
10	¿Existe la posibilidad de cambiar ítems abiertos por ítems cerrados?	0

CATEGORIAS:		
ACUERDO	SI	1
DESACUERDO	NO	0

Herramienta para validar un instrumento de recolección de datos

TITULO: Factores asociados al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima

INVESTIGADORA: Espinoza Yarango Melanie Astrid

Evaluador	Jeanet Roxana Haro Herrera
DNI y CMP	44762330 / 61803
Fecha	26/01/24
Sello y firma	 Dra. Jeanet Roxana Haro Herrera Ginecología y Obstetricia CMP 61803 RNE 33899 Clínica Internacional

	ASPECTOS A CONSIDERAR	VALOR
1	¿El instrumento propuesto responde al problema de investigación?	1
2	¿Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento?	1
3	¿La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables?	1
4	¿Los ítems permitirán lograr el objetivo de estudio?	
5	¿Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable?	1
6	¿El número de ítems es adecuado?	1
7	¿Los ítems están redactados en forma clara y concisa?	1
8	¿los ítems están redactados en forma clara y concisa?	1
9	¿La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias?	1
10	¿Existe la posibilidad de cambiar ítems abiertos por ítems cerrados?	1

CATEGORIAS:		
ACUERDO	SI	1
DESACUERDO	NO	0


Experto 2:

Experto 3:

### Herramienta para validar un instrumento de recolección de datos

TITULO: Factores asociados al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima

INVESTIGADORA: Espinoza Yarango Melanie Astrid

Evaluador	EDISON GALVAN ALIAGA
DNI y CMP	20044854 - 37762
Fecha	29-01-2024
Sello y firma	

ASPECTOS A CONSIDERAR	VALOR
1 ¿El instrumento propuesto responde al problema de investigación?	1
2 ¿Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento?	1
3 ¿La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables?	1
4 ¿Los ítems permitirán lograr el objetivo de estudio?	
5 ¿Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable?	1
6 ¿El número de ítems es adecuado?	1
7 ¿Los ítems están redactados en forma clara y concisa?	1
8 ¿los ítems están redactados en forma clara y concisa?	1
9 ¿La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias?	1
10 ¿Existe la posibilidad de cambiar ítems abiertos por ítems cerrados?	1


CATEGORIAS:		
ACUERDO	SI	1
DESACUERDO	NO	0



Experto 4:

Herramienta para validar un instrumento de recolección de datos

TITULO: Factores asociados al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima  
 INVESTIGADORA: Espinoza Yarango Melanie Astrid

Evaluador	SONIA CABRERA PAJONES
DNI y CMP	10793625 - 42829
Fecha	29-01-2024
Sello y firma	 Cabrera Pajones Sonia Maribel GINECOLOGIA CMP 42829 RNE 19596

ASPECTOS A CONSIDERAR	VALOR	
1 ¿El instrumento propuesto responde al problema de investigación?	1	
2 ¿Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento?	1	
3 ¿La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables?	1	
4 ¿Los ítems permitirán lograr el objetivo de estudio?		
5 ¿Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable?	1	
6 ¿El número de ítems es adecuado?	1	
7 ¿Los ítems están redactados en forma clara y concisa?	1	
8 ¿los ítems están redactados en forma clara y concisa?	1	
9 ¿La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias?	1	
10 ¿Existe la posibilidad de cambiar ítems abiertos por ítems cerrados?	0	

CATEGORIAS:		
ACUERDO	SI	1
DESACUERDO	NO	0

Experto 5:

Herramienta para validar un instrumento de recolección de datos

TITULO: Factores asociados al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima  
 INVESTIGADORA: Espinoza Yarango Melanie Astrid

Evaluador	HUMBERTO PAUL MARCELO PACHECO
DNI y CMP	09985091 - 35822
Fecha	30-01-2024
Sello y firma	 

	ASPECTOS A CONSIDERAR¿	VALOR
1	¿El instrumento propuesto responde al problema de investigación?	1
2	¿Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento?	1
3	¿La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de las variables?	1
4	¿Los ítems permitirán lograr el objetivo de estudio?	
5	¿Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable?	1
6	¿El número de ítems es adecuado?	1
7	¿Los ítems están redactados en forma clara y concisa?	1
8	¿los ítems están redactados en forma clara y concisa?	1
9	¿La redacción de los ítems evitan redundancias o repeticiones innecesarias?	1
10	¿Existe la posibilidad de cambiar ítems abiertos por ítems cerrados?	1

CATEGORIAS:		
ACUERDO	SI	1
DESACUERDO	NO	0

## Anexo 6: Carta de aceptación del comité de docencia e investigación de la Clínica Internacional



Lima, 09 de febrero de 2024

**N°005-TI-D-UDID-CI-2024**

Investigador (a):  
**Melanie Astrid Espinoza Yarango**

Cordial saludo:

Por la presente, informo que ha sido aprobada la solicitud de campo clínico para el desarrollo del proyecto de investigación titulado **"Factores asociados a los partos por Cesárea en una Clínica de Lima, 2023"**, con las siguientes características:

Vigencia de aprobación	6 meses
F. Inicio	09/02/2024
F. Fin	09/08/2024
Sede	Lima

Cabe mencionar que usted ha firmado un **compromiso de confidencialidad para investigadores de CI** y un **compromiso de presentación de resumen del proyecto final para su publicación de un artículo en la revista Interciencia Medica**, por lo que, se encuentra en la obligación de cumplir con lo referido en dichos documentos.

Para consultas, puede comunicarse al correo [einca@cinternacional.com.pe](mailto:einca@cinternacional.com.pe)

Atentamente,

**Dr. Luis Guerra Díaz**  
Jefe de Investigación y Docencia  
Clínica Internacional