



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Factores asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2025

Presentado por:

Barrios Quispe Sergio Enrique

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 05 de marzo del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Yhasata Medina
Director de la Unidad de Investigación

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES CARRION”



TESIS

Factores asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de
Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Publica y conservación del medio ambiente

PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

Autor

Sergio Enrique, Barrios Quispe

Asesor

Dra Julia Neira Goyeneche

ICA, PERÚ

2026

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres, quienes con su ejemplo me enseñaron que los sueños se alcanzan con disciplina y dedicación.

A mis hermanos, por su compañía y palabras de aliento.

Y a mí mismo/a, por no rendirme a pesar de los obstáculos y confiar en que todo esfuerzo tiene su recompensa.

Agradecimiento

Agradezco de manera especial a la Universidad San Luis Gonzaga por haberme brindado la oportunidad de formarme profesionalmente, dentro de un entorno académico comprometido con la excelencia y el servicio a la sociedad.

Asimismo, agradezco al Hospital Santa María del Socorro de Ica, por brindarme el espacio, la información y el apoyo requeridos para la realización de esta investigación.

De igual manera, expreso mi agradecimiento a mi asesora, Dra. Julia Neira Goyeneche por su dedicación, conocimientos compartidos y su orientación constante durante el desarrollo de este estudio. Su experiencia y compromiso con la medicina fueron una inspiración permanente.

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	21
2.1. Tipo de investigación	21
2.2. Nivel de investigación	22
2.3. Diseño de investigación.....	22
2.4. Población y muestra	22
2.5. Técnicas de recolección de datos.....	23
2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSION	41
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES.....	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
VIII. ANEXOS	55
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2. Operacionalización de variables.....	58
Anexo 3 Instrumento de recolección de información	61
Anexo 4. Validaciones de jueces expertos	62
Anexo 5: Solicitud de permiso	67
Anexo 6: Evidencias fotográficas.....	68

Índice de tablas

Tabla 1 Factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	24
Tabla 2 Factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	26
Tabla 3 Factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	29
Tabla 4 Factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	32
Tabla 5 Prevalencia de indicaciones de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	34

Índice de gráficos

Figura 1 Distribución porcentual de los Factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	25
Figura 2 Distribución porcentual de los Factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	27
Figura 3 Distribución porcentual de los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	30
Figura 4 Distribución porcentual de los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	33
Figura 5 Porcentaje de la prevalencia de indicaciones de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	35

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

Metodología: Se realizó una investigación de tipo básica, nivel relacional, diseño no experimental, transversal y retrospectivo, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 292 gestantes a quienes se les practicó cesárea, seleccionadas del registro hospitalario.

Resultados: Revelaron que existe una asociación significativa entre diversos factores y la indicación de cesárea ($p<0.05$). Entre los factores socioepidemiológicos, la edad gestacional fue la única variable con relación significativa ($p<0.001$). En cuanto a los factores maternos, se halló significancia en el trastorno hipertensivo del embarazo ($p<0.001$) y la cesárea anterior ($p<0.001$). En los factores fetales, destacó el embarazo múltiple ($p<0.001$), mientras que entre los factores ovulares, el oligohidramnios ($p=0.002$) y la ruptura prematura de membranas ($p=0.017$) mostraron asociación significativa con la práctica de cesárea. La prevalencia de cesáreas alcanzó el 68.3% de los partos.

Conclusión: Que la indicación de cesárea está influenciada principalmente por condiciones clínicas maternas, fetales y ovulares, más que por factores sociales o demográficos. Se recomienda fortalecer los protocolos obstétricos basados en evidencia científica para reducir las cesáreas innecesarias y promover la seguridad materno-perinatal.

Palabras clave: cesárea, factores maternos, factores fetales, factores ovulares, prevalencia, salud perinatal.

Abstract

Objective: To determine the factors associated with the indication for cesarean section in the Gynecology and Obstetrics Service of the Santa María del Socorro Hospital, Ica, during the year 2025.

Methodology: A basic, relational, non-experimental, cross-sectional, and retrospective study with a quantitative approach was conducted. The sample consisted of 292 pregnant women who underwent cesarean section, selected from the hospital registry.

Results: The results revealed a significant association between various factors and the indication for cesarean section ($p<0.05$). Among the socio-epidemiological factors, gestational age was the only variable with a significant relationship ($p<0.001$). Regarding maternal factors, hypertensive disorders of pregnancy ($p<0.001$) and previous cesarean section ($p<0.001$) were found to be significant. Among fetal factors, multiple pregnancy stood out ($p<0.001$), while among ovular factors, oligohydramnios ($p=0.002$) and premature rupture of membranes ($p=0.017$) showed a significant association with cesarean section. The prevalence of cesarean sections reached 68.3% of deliveries.

Conclusion: The indication for cesarean section is primarily influenced by maternal, fetal, and ovular clinical conditions, rather than by social or demographic factors. It is recommended to strengthen evidence-based obstetric protocols to reduce unnecessary cesarean sections and promote maternal and perinatal safety.

Keywords: cesarean section, maternal factors, fetal factors, ovular factors, prevalence, perinatal health.

INTRODUCCIÓN

La cesárea es un procedimiento obstétrico que consiste en extraer al feto a través del abdomen en casos donde el parto vaginal podría conllevar riesgos; existen cesáreas sin justificación que pueden ser dañinas, tanto para la madre como para el feto. A pesar de que la cesárea se ve como un procedimiento quirúrgico destinado a salvaguardar la salud de la madre y del feto, implica efectos como; el riesgo de hemorragias significativas o infecciones, un periodo de recuperación más prolongado tras el parto, y un aumento en la probabilidad de complicaciones en embarazos posteriores. Por lo tanto, solo debe llevarse a cabo cuando exista una contraindicación para el parto natural (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que la cesárea continúa en incremento, convirtiéndose en un número cada vez mayor de intervenciones médicamente innecesarias y potencialmente perjudiciales. Por esta razón, aconseja que las cesáreas se lleven a cabo únicamente cuando el parto no pueda desarrollarse de manera natural, sugiriendo que deberían ser una opción de último recurso y estableciendo que la tasa de cesáreas no debería exceder el 15%. No obstante, se ha registrado un incremento del 21%. Actualmente hay esfuerzos dirigidos a optimizar la tasa de cesáreas y minimizar los riesgos clínicos (2).

De igual manera, en el Perú la situación actual es alarmante, ya que el monto de casos de cesáreas ha crecido en los últimos años, lo que ha llevado a un incremento de las complicaciones que esto conlleva. Asimismo, se puede notar que el estándar de cesáreas propuesto por la OMS no se llega a ocurrir, ya que un estudio realizado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en 2023 reveló que los partos por cesárea constituían el 37.8% del total, lo que representa más del doble de la recomendación de la OMS. Es preocupante que la cantidad de cesáreas siga aumentando con el tiempo, mostrando un crecimiento del 1.2% en comparación con el año 2022, en el cual las cesáreas alcanzaron el 36.6% del total de los partos. Entre los departamentos con mayor cantidad de cesáreas se encuentran Lima, Tumbes y Moquegua (3).

En años recientes, ha aumentado el número de cesáreas no justificadas en varios países, lo que genera preocupación, ya que una mujer embarazada primeriza de cualquier edad, sin importar la cantidad de controles prenatales, puede optar o pedir una cesárea, representando más de un tercio del total de cesáreas, seguida de factores como la estrechez pélvica, el sufrimiento fetal y antecedentes de cesáreas previas, entre otros. De este modo, los motivos más frecuentes son factores obstétricos que constituyen una indicación médica clara, por lo que es imprescindible realizar estudios más amplios según las realidades de cada población; las consecuencias de las cesáreas que se resaltan incluyen infecciones en el sitio quirúrgico y hemorragias, lo que provoca una extensión en la estadía hospitalaria, dificultando la interacción entre madre e hijo.

La cesárea conlleva un riesgo para la madre o el bebé, a causa de los factores como el prolongado trabajo de parto, el sufrimiento fetal o la posición anormal. No obstante, la repetida realización de

cesáreas está poniendo a más mujeres en riesgo a nuevas complicaciones de su salud, como la inserción anómala de la placenta, que ocurre en el 40% de las segundas cesáreas y supera el 60% a partir de la tercera, lo que implica un riesgo de mortalidad materna por hemorragia (4).

En el contexto local, en el hospital Santa María del Socorro, se ha aumentado la realización de cesáreas por diversas razones, lo que ha ayudado a disminuir la mortalidad materna perinatal, asimismo se ha elevado la morbilidad materna, dado que la cesárea es un procedimiento quirúrgico que demanda un tiempo de recuperación más largo y cuidados extra. Este hospital sirve tanto a la población rural como a la urbana. En vista de lo expuesto, el estudio titulado “Factores relacionados con la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica – 2025” es de gran relevancia en el ámbito de la gineco-obstetricia, dado que este procedimiento, aunque es una opción segura ante complicaciones obstétricas, se ha transformado en una de las intervenciones quirúrgicas más comunes a nivel global. Estudiar los elementos que afectan su indicación facilita entender las razones que legitiman su incremento y determinar si su ejecución se alinea con criterios médicos pertinentes o con motivos no obstétricos.

Por lo tanto, se justifica por el aumento continuo de este procedimiento a nivel global, a menudo sin una indicación médica precisa. Aunque la cesárea es una cirugía que puede salvar la vida tanto de la madre como del bebé en situaciones de peligro, su aplicación indiscriminada puede ocasionar complicaciones que perjudican la salud de la madre y del recién nacido, además de aumentar los gastos hospitalarios.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cesárea (CS) es un procedimiento quirúrgico que implica realizar una incisión en las paredes del abdomen y el útero de la madre para permitir el nacimiento de uno o más bebés. Aunque disminuye considerablemente la morbilidad y mortalidad materna y neonatal en circunstancias adecuadas, su realización incorrecta puede resultar en efectos adversos para la madre y el bebé (5).

A través de los años, las tasas de nacimientos por cesárea a nivel mundial han mostrado una tendencia creciente, aumentando de alrededor del 7 % en 1990 a un 21 % en 2023, en comparación con lo que establece la OMS, que sugiere un ideal entre el 10 y 15 % (6). En América Latina y el Caribe se ha documentado una tasa de cesáreas de cerca del 40,5%. En Europa, estas tasas muestran una variación considerable, fluctuando entre un mínimo del 16,1% en Islandia y un máximo del 56,9% en Chipre, con 27 naciones que reportan tasas por encima del 20% (7). Asimismo, en Vietnam, un estudio mostró una tasa general de cesárea del 49,6%. Los elementos relacionados con mayores tasas de cesárea abarcan la edad materna avanzada, el índice de masa corporal previo al embarazo, el aumento de peso durante la gestación y el peso del feto al nacer, así como ser primípara, vivir en áreas urbanas y dar a luz en clínicas privadas (8).

En Perú, la situación es alarmante y se inscribe en esta inclinación global de sobreexplotación. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) procedente de la ENDES 2024, la proporción de partos por cesárea en el Perú; llegó al 38.2% en ese año (9). Este incremento se observa en las áreas de Lima y Arequipa, con una incidencia del 52% y 54% respectivamente, sin embargo, en Huancavelica, a pesar de tener la tasa más baja, muestra un 22%, que sigue superando los estándares de la OMS (10).

Un estudio llevado a cabo en Perú, en la última década, muestra que el total de cesáreas efectuadas aumentó en un 50%. Se incrementó de más de 108.000 menores nacidos por este procedimiento en 2014 a cerca de 166.000 en 2023 (11).

En la región de Cajamarca, la situación se asemeja a los casos previos; la proporción de nacidos por cesárea en 2024 fue de 23.9%, casi el doble de lo sugerido por la OMS, aunque inferior a la tasa nacional de ese año. Asimismo, se hallaron cifras sobre la tasa de cesárea en el Hospital Regional Docente de Cajamarca del año 2023, la cual es del 42.6% (12).

En Ica, la proporción de cesáreas en el hospital regional alcanzó el 37.2%, destacando entre los factores un 45% de cesáreas previas, un 52% de primíparas, un 68% de pacientes de zona rural, un 51% debido a estrechez pélvica y un 88.5% por sufrimiento fetal (13).

Además de los datos estadísticos, la cesárea incrementa la morbimortalidad materna y neonatal, ocasionando efectos adversos tales como prolongación de la hospitalización,

mayores gastos en salud, riesgos quirúrgicos, infecciones y hemorragias para la madre, así como problemas respiratorios, alteraciones metabólicas y dificultades en la adaptación del recién nacido. Asimismo, se relaciona con un aumento de complicaciones en embarazos posteriores, como placenta previa, acretismo placentario y ruptura del útero (14).

Es alarmante que, en múltiples ocasiones, la elección de realizar una cesárea dependa únicamente del médico o del sistema de salud, lo que podría evidenciar una baja consideración de un diagnóstico exhaustivo de los elementos que realmente respaldan la necesidad de la cesárea según lo que percibe la madre. Tomando en cuenta esta información, la investigación tiene como objetivo identificar los elementos relacionados con la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, en el año 2025.

Antecedentes de la investigación:

Antecedentes internacionales

Toro (2024) efectuó un estudio en Chile con el propósito de analizar los factores que influyen en la realización de cesáreas en una clínica privada de la Quinta Región, durante los años 2018 al 2022. La investigación, de tipo descriptiva, retrospectiva y relacional, incluyó una muestra de 9,041 mujeres. Los hallazgos indicaron una alta prevalencia de cesáreas (85,1%), valor que supera ampliamente los estándares internacionales. Los factores más asociados a la práctica de este procedimiento fueron la primiparidad, antecedentes de cesárea previa, patologías maternas o fetales, ausencia de trabajo de parto y solicitud de esterilización quirúrgica. Por otro lado, se observó menor incidencia de cesáreas en gestaciones menores o iguales a 36 semanas. El autor concluyó que existe una tendencia creciente de cesáreas en el sector privado, lo cual requiere revisar los criterios médicos y sociales que influyen en su indicación (15).

En Estados Unidos, Gómez y Fonge (2022) desarrollaron un estudio con el fin de identificar los factores predictivos de cesárea no planificada tras la inducción del trabajo de parto a término mediante el uso combinado de catéter Foley y misoprostol. Se analizó una muestra de 375 gestantes bajo un enfoque observacional. Los resultados demostraron que la nuliparidad, el elevado índice de masa corporal y los puntajes bajos de Bishop incrementaron significativamente la probabilidad de cesárea. Además, las pacientes que culminaron con parto abdominal presentaron trabajo de parto más prolongado, mayor uso de oxitocina y analgesia epidural, así como complicaciones como hemorragia posparto y necesidad de transfusión. Los autores concluyen que la obesidad, la nuliparidad y la progresión lenta del parto son factores de riesgo que ameritan un seguimiento más personalizado (16).

Por su parte, **Fernández (2021) en Brasil** efectuó una investigación observacional y retrospectiva con el fin de identificar los determinantes clínicos, sociales y demográficos vinculados a la cesárea. Entre los principales factores de riesgo se hallaron el sobrepeso materno, la macrosomía fetal, el sufrimiento fetal y los trastornos hipertensivos del embarazo. También se evidenció relación con variables como el nivel educativo y la frecuencia de controles prenatales. El autor recomienda fortalecer la atención prenatal y capacitar al personal de salud para reducir la tasa de cesáreas innecesarias (17).

Orozco (2021) en Ecuador estudió los factores de riesgo asociados a la cesárea en mujeres nulíparas atendidas en un hospital de Riobamba. El diseño fue cuantitativo, transversal y observacional. El porcentaje de cesáreas en nulíparas fue del 17,6%, cifra superior a la recomendación de la OMS. Se identificaron como factores asociados: edad materna extrema, índice de masa corporal elevado, comorbilidades, macrosomía fetal, sufrimiento fetal y trastornos hipertensivos. Además, las mujeres con menos de cuatro controles prenatales duplicaron el riesgo de cesárea (18).

Franco, R. en el 2022 realizó un estudio en Paraguay cuyo objetivo fue comprobar la incidencia de cesáreas y parto vaginal en mujeres atendidas en un hospital público. La metodología del estudio fue de tipo descriptiva, retrospectiva y documental, la población fue conformada por 2087 gestantes mayores de 14 años. Resultados: e 2087 gestantes, el 36,28% tuvo parto por cesárea, principalmente por cesárea anterior, preeclampsia, desprendimiento de placenta y bradicardia fetal. El autor subraya que esta cifra supera el límite recomendado por la OMS (15%), reflejando una tendencia creciente en la región (19).

Antecedentes nacionales

Inga K. en el 2025 realizó un estudio en Huánuco en el que planteo como principal objetivo identificar los factores maternos, fetales y ovulares asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María; la metodología del estudio que se empleó presentó un enfoque cuantitativo, descriptiva y de diseño transversal, con una muestra de 175 mujeres, halló una alta tasa de cesáreas (73,1%). Los principales factores asociados fueron: antecedentes de cesárea, preeclampsia, sufrimiento fetal agudo, control prenatal insuficiente, presentación anómala y alteraciones placentarias. Concluyó que la mayoría de estos factores tienen relación significativa con la vía de parto quirúrgica (20).

Ruiz L. Yaurimucha F. realizaron un estudio en el 2025, en Huancavelica, cuyo objetivo fue determinar los factores obstétricos asociados al parto por cesárea en usuarias atendidas en el hospital departamental de Huancavelica, 2022. Metodología: Estudio tipo observacional, retrospectivo y analítico; nivel explicativo y diseño casos y

controles en una población de 482 gestantes, en sus resultados determinaron que la primiparidad, la preeclampsia severa y la cesárea anterior fueron las variables con mayor asociación estadística. Indicaron que, aunque la primiparidad no siempre justifica una cesárea, sigue siendo uno de los factores más determinantes en la práctica clínica (21).

Ascencio Y. realizó un estudio en el 2024 en Puno, cuyo objetivo fue identificar los factores determinantes que llevan a la realización de cesáreas en gestantes. La metodología del estudio se enmarca en un enfoque descriptivo retrospectivo transversal, no experimental. Resultados: Reportó una tasa de 34,03%, predominando las cesáreas de emergencia (66,1%). La preeclampsia (19%) y el sufrimiento fetal (18,4%) fueron las causas más frecuentes, seguidas por desproporción cefalopélvica y distocia. Además, se encontró que el peso y el perímetro torácico del recién nacido influyeron significativamente en la decisión de practicar una cesárea (22).

Condori J. en el 2023 realizó un estudio en Tacna, cuyo objetivo del estudio fue determinar la prevalencia y factores asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022. La metodología del estudio fue de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, no experimental, población de 1046 casos registrados. Los resultados La prevalencia de cesáreas fue del 56,79%, y los factores obstétricos más frecuentes fueron la desproporción cefalopélvica y los trastornos hipertensivos del embarazo. Entre los fetales, destacaron el sufrimiento fetal agudo y la presentación podálica (23).

Cárdenas G. Sachun F. realizó un estudio en Lima en el 2023, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021. La metodología del estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo básica, nivel relacional; la muestra estuvo constituida por 134 pacientes cuyo parto fue por cesárea. Encontrando que el 35,1% de los nacimientos fueron por cesárea. Las variables más relevantes fueron la edad materna, la paridad, la edad gestacional, la cesárea anterior, los trastornos hipertensivos y el trabajo de parto disfuncional. Las principales causas fueron la cesárea previa, sufrimiento fetal, placenta previa y oligohidramnios (24).

Antecedentes locales:

Poicon H. realizó un estudio en Ica, en el 2025, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la cesárea en el servicio de gineco-obstetricia del hospital San José de Chíncha. La metodología del estudio fue observacional, retrospectiva y longitudinal con enfoque analítico, la población fue de 178 historias clínicas distribuido 89 casos y 89 controles. Los resultados se demostraron que la ocupación desempleada, el antecedente de cesárea, la paridad elevada y el estado fetal no tranquilizador fueron

factores significativamente asociados al parto por cesárea. En conclusión: Los factores de riesgo asociado a cesárea incluyeron la ocupación en categoría desempleada, grado de instrucción básico regular, edad gestacional pretérmino, primigesta, antecedente de cesárea, paridad, número de hijos, oligohidramnios, ruptura prematura de membranas, macrosomía fetal y estado fetal no tranquilizador (25).

Altamirano J. realizó un estudio en Ica, en el año 2023, en el que planteo como objetivo identificar las causas e incidencia de Cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco - Perú, enero a diciembre 2020. La metodología del estudio fue de tipo retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, de pacientes gestantes con más de 37 semanas de gestación, la población estuvo constituida por 810 gestantes, los resultados se registró una incidencia del 37,2%, predominando las cesáreas de urgencia (44,4%). Las causas más comunes fueron la estrechez pélvica (51,6%) y el sufrimiento fetal (88,5%). Asimismo, la mayoría de las gestantes provenían de zonas rurales, eran primíparas y tenían bajo nivel educativo (13).

Bases Teóricas

El parto

El parto representa la culminación del embarazo y marca el inicio de la vida extrauterina del recién nacido. Constituye uno de los eventos más significativos tanto en el ámbito médico como en el emocional y social, ya que implica la finalización de un proceso fisiológico de varios meses. Se define como el conjunto de fenómenos fisiológicos que inician con las contracciones uterinas regulares y concluyen con la expulsión de la placenta. Cuando este proceso se desarrolla sin complicaciones, se denomina trabajo de parto normal o eutócico. En obstetricia, el parto exitoso se caracteriza por el nacimiento de un neonato sano, mediante un proceso natural que no pone en riesgo la salud materna ni fetal. (26).

La Cesárea

La cesárea es una de las intervenciones quirúrgicas más antiguas de la medicina, la cual ha evolucionado con el tiempo hasta convertirse en un procedimiento seguro y frecuente. Sin embargo, su uso excesivo ha generado preocupación, ya que en muchos casos se realiza sin una indicación médica válida.

Aunque esta cirugía permite salvar la vida de la madre y del bebé en situaciones de riesgo, su uso innecesario puede aumentar la morbilidad y mortalidad materna, así como las complicaciones posoperatorias (27).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1985 se recomienda que las tasas de cesárea se mantengan entre el 5% y el 15% de los nacimientos. Cuando se observa una frecuencia inferior al 5%, se considera que su aplicación está siendo

restringida; mientras que porcentajes superiores al 15% indican un uso excesivo que no aporta beneficios adicionales a la salud materno-fetal (28).

Actualmente, el aumento progresivo de las cesáreas en distintos países del mundo especialmente en aquellos con mayores ingresos económicos y mayor oferta de servicios privados se ha convertido en un problema de salud pública. Aunque su finalidad es preservar la vida, la realización de cesáreas sin justificación médica implica riesgos a corto y largo plazo tanto para la madre como para el recién nacido. (26).

Clasificación de las cesáreas

Las cesáreas se clasifican de la siguiente manera (29):

Cesárea electiva: Es una intervención planificada antes del inicio del trabajo de parto, indicada cuando existen patologías maternas o fetales que impiden o contraindican el parto vaginal.

Cesárea durante el trabajo de parto: Se realiza en mujeres que ya iniciaron el trabajo de parto, ante complicaciones maternas, fetales o mixtas, como la falta de progreso del parto o desequilibrio feto-pélvico.

Cesárea de emergencia: Procedimiento realizado cuando existe un riesgo inminente para la vida de la madre o del feto, como en casos de sufrimiento fetal agudo o ruptura uterina.

Cesárea de urgencia: Se practica ante situaciones que amenazan significativamente la salud materna o fetal, por ejemplo, placenta previa sangrante o desprendimiento prematuro de placenta, debiendo extraerse al feto en un tiempo aproximado de 15 minuto.

Indicaciones de cesárea

Indicaciones relativas: Se realizan cuando el parto por vía vaginal representa mayor riesgo que la vía abdominal, como en casos de preeclampsia, distocia de rotación o fracaso en la inducción del parto.

Indicaciones absolutas: Son aquellas en las que la cesárea constituye la única opción segura para culminar el embarazo, como en sufrimiento fetal agudo, placenta previa sangrante, prolapso del cordón umbilical o desproporción cefalopélvica severa (30).

Factores Asociados

Diversos estudios han identificado múltiples razones que explican el incremento de las cesáreas. Entre los **factores clínicos más frecuentes** se encuentran la edad materna avanzada, la nuliparidad, la obesidad, la inducción fallida y los antecedentes obstétricos (32).

Asimismo, se han identificado **causas no clínicas**, como la preferencia del personal médico por evitar litigios legales, la comodidad institucional, la solicitud directa de la gestante o las experiencias previas de parto traumático. En algunos casos, la decisión se

ve influenciada por factores culturales o por la percepción de que la cesárea es un procedimiento más “seguro” o menos doloroso (33).

Este contexto ha llevado a una disminución de la práctica del parto vaginal, convirtiendo la cesárea en una opción rutinaria más que médica (34).

Factores socio epidemiológicos

- **Edad materna:** Las gestantes de edad avanzada o muy jóvenes presentan mayor riesgo de complicaciones materno-fetales, lo cual puede influir en la decisión de practicar una cesárea (35).
- **Edad gestacional:** Determinada por la fecha de la última menstruación, influye en los resultados perinatales; gestaciones prolongadas aumentan el riesgo de macrosomía y partos complicados (36).
- **Grado de instrucción:** El nivel educativo puede incidir en la comprensión de los procedimientos y en la toma de decisiones durante el embarazo y el parto (35).
- **Ocupación:** Algunas actividades laborales exponen a las gestantes a riesgos físicos, químicos o emocionales que pueden afectar el curso del embarazo (37).
- **Estado civil:** Aunque no influye directamente, puede reflejar condiciones socioeconómicas o de apoyo familiar que repercuten en la atención prenatal y en los desenlaces obstétricos (38).

Factores Maternos

Se relacionan directamente con las condiciones de la gestante que pueden complicar el desarrollo de su parto (39).

- **Trastornos hipertensivos del embarazo:** Son una de las principales causas médicas de cesárea, ya que pueden comprometer gravemente la salud materno-fetal.
- **Desproporción cefalopélvica:** Incompatibilidad entre el tamaño fetal y la pelvis materna, que impide el parto vaginal.
- **Antecedente de cesárea:** Eleva el riesgo de ruptura uterina en partos posteriores, por lo que muchas veces se opta por repetir la cesárea.
- **Expulsivo prolongado:** Cuando el período expulsivo excede el tiempo normal (más de 2 horas en nulíparas y más de 1 hora en multíparas), aumenta el riesgo de sufrimiento fetal y hemorragia posparto.
- **Inducción fallida:** Se refiere a la falta de respuesta a los fármacos utilizados para inducir el trabajo de parto.
- **Embarazo prolongado:** Después de las 41 semanas, incrementa el riesgo de complicaciones como macrosomía y envejecimiento placentario

Factores Fetales

Estos se vinculan con las condiciones del feto que dificultan el parto vaginal. Entre los más comunes se encuentran (38).

- **Presentación podálica o transversa:** Posiciones anómalas del feto que imposibilitan su salida por el canal de parto.
- **Sufrimiento fetal agudo:** Situación de hipoxia o acidosis fetal durante el trabajo de parto, que requiere extracción inmediata.
- **Macrosomía fetal:** Peso excesivo del feto que puede causar distocia o lesiones al nacer.
- **Embarazo múltiple:** Aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas.
- **Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU):** Peso fetal por debajo del percentil 10, asociado a deficiente oxigenación y nutrición fetal.
- **Estado fetal no tranquilizador:** Alteraciones en el monitoreo fetal que indican posible hipoxia intrauterina (39).

Factores Ovulares

La complicación se limita específicamente a las membranas ovulares o placentarias (38).

- **Desprendimiento prematuro de placenta:** Separación parcial o total de la placenta antes del nacimiento, con riesgo de hemorragia severa.
- **Oligohidramnios:** Disminución del líquido amniótico, que se asocia a insuficiencia placentaria o ruptura prematura de membranas.
- **Ruptura prematura de membranas:** Rotura espontánea antes del inicio del trabajo de parto, que puede predisponer a infecciones y sufrimiento fetal.
- **Distocia funicular:** Alteraciones del cordón umbilical (nudos, compresión o enrollamiento) que dificultan el flujo sanguíneo entre la madre y el feto (39).

Formulación del problema

Problema General:

¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025?

Problemas Específicos

PE1: ¿Cuáles son los factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025?

PE2: ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025?

PE3: ¿Cuáles son los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025?

PE4: ¿Cuáles son los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025?

PE5: ¿Cuál es la prevalencia de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025?

Justificación e importancia de la investigación.

Justificación

El presente estudio adquiere gran relevancia, ya que aborda la problemática de la indicación de cesáreas desde un enfoque cuantitativo, considerando los factores sociodemográficos, maternos, fetales y ovulares que intervienen en su realización en el Hospital Santa María del Socorro. La aplicación de herramientas estadísticas permitirá obtener resultados válidos y confiables que contribuyan a una mejor comprensión del fenómeno.

Desde una perspectiva teórica, la investigación busca aportar información científica actualizada sobre los factores que influyen en la indicación de la cesárea, fortaleciendo la literatura existente y promoviendo la elaboración de estrategias educativas y de orientación en salud sexual y reproductiva.

En el ámbito social, la importancia del estudio radica en fomentar una atención integral y adecuada a las gestantes, reduciendo los riesgos asociados a la práctica de cesáreas innecesarias y las complicaciones que estas pueden generar tanto para la madre como para el recién nacido.

En el plano práctico, los resultados servirán como base para implementar acciones preventivas y promover la reducción de cesáreas sin justificación médica, favoreciendo así el bienestar materno-perinatal y optimizando los recursos hospitalarios.

Importancia

La importancia de la indicación de la cesárea radica en que este procedimiento quirúrgico representa una intervención obstétrica destinada a salvaguardar la salud y la vida tanto de la madre como del recién nacido cuando existen factores de riesgo que impiden un parto vaginal seguro. Su adecuada indicación se fundamenta en criterios clínicos y científicos que permiten reducir la morbilidad materna y perinatal, evitando complicaciones como el sufrimiento fetal, la desproporción cefalopélvica, el trabajo de parto disfuncional o las presentaciones fetales anómalas.

Sin embargo, es fundamental que la decisión esté basada en criterios clínicos, protocolos establecidos y una adecuada evaluación médica, evitando cesáreas innecesarias que pueden aumentar los riesgos de hemorragia, infecciones o complicaciones en embarazos futuros.

En el marco de una investigación sobre factores asociados a la indicación de la cesárea, resulta relevante analizar los determinantes socio epidemiológicos, maternos, fetales y ovulares que influyen en la decisión médica, ya que su identificación contribuye a optimizar la práctica obstétrica, promover un uso racional del procedimiento y fortalecer las políticas de atención materno-perinatal.

Por tanto, comprender la importancia de la correcta indicación de la cesárea permite no solo mejorar la calidad de la atención obstétrica, sino también establecer estrategias orientadas a reducir las cesáreas innecesarias y garantizar la seguridad del binomio madre-hijo.

Objetivos.

Objetivo General:

Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

Objetivos Específicos:

OE1: Establecer los factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

OE2: Identificar los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

OE3: Analizar los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

OE4: Evaluar los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

OE5: Conocer la prevalencia de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

Hipótesis y variables de la investigación.

Hipótesis General:

Ha: Existe una asociación significativa entre los factores asociados y la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

H0: No existe una asociación significativa entre los factores asociados y la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

Hipótesis específicas

HE1: Existe una asociación significativa entre los factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

HE2: Existe una asociación significativa entre los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

HE3: Existe una asociación significativa entre los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

HE4: Existe una asociación significativa entre los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

HE5: Existe una alta prevalencia de la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

Variables:

a) Variable Independiente:

Factores asociados

Indicadores:

Factores sociodemográficos

Factores maternos

Factores fetales

Factores oculares

b) Variable dependiente:

Indicación de cesárea

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1. Tipo de investigación

Investigación básica: Ya que su objetivo fue producir conocimiento teórico, sin intentar implementar esos resultados de inmediato en un problema práctico. Su objetivo es aumentar la comprensión científica de un fenómeno, aclarar sus causas, principios o conexiones, y reforzar teorías ya establecidas.

Transversal: El estudio transversal fue aquel en el que el investigador recopila información durante un periodo de tiempo específico.

Retrospectivo: Dado que la información se obtuvo de las historias clínicas de las mujeres embarazadas que tengan indicación de cesárea en el año 2025.

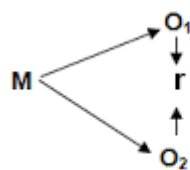
2.2. Nivel de investigación

La investigación se situó en el nivel relacional, ya que busco determinar el grado de relación no causal entre dos o más variables, a fin de establecer el principio de causalidad.

2.3. Diseño de investigación

El Diseño de Investigación que se empleó fue el diseño No Experimental Retrospectivo de corte transversal.

Esquema:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

2.4. Población y muestra

Población de estudio

La conformaron 1200 cesáreas que se practicaron durante el año 2025 dentro del Hospital Santa María del Socorro, datos que han sido obtenidos del libro de partos del servicio de Gineco-obstetricia

Tamaño de la muestra

Fueron 292 mujeres a quienes se les haya realizado cesárea durante el año 2025, obtenidos a través de la aplicación de fórmula para poblaciones finitas que se muestra a continuación:

$$\frac{z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

n= muestra

Z= nivel de confianza

p= probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

E= nivel de error

N= población

En dónde;

Z= 95% ; p= 51% ; q= 49% ; E= 5% ; N= 1200

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96^2)(0.51)(0.49)1200}{(0.05^2)(1200 - 1) + (1.96^2)(0.51)(0.49)}$$
$$n = \frac{0.96001584 \times 1200}{2.9975 + 0.96001584}$$
$$n = \frac{110.59}{3.95}$$
$$n = 292$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Historia clínica de mujeres a quienes se les haya realizado cesárea.

Historia clínica con datos completos y legibles

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Historias clínicas que gestantes con parto eutócico

Historias clínicas de gestantes con menos de 22 semanas

2.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleo fue el análisis documental basado en los registros de las historias clínicas generados en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Santa María del Socorro.

Instrumento de recolección de datos

“El Instrumento fue una plantilla de recolección de datos previamente diseñada para este propósito, compuesta por 5 secciones: factores socioepidemiológicos, factores maternos, factores fetales, factores ovulares y la frecuencia de indicación de cesárea. El instrumento será evaluado por 4 expertos que aplicarán los criterios para certificar su idoneidad.

2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

El procesamiento de los datos se llevó a cabo de la siguiente manera:

Primero: Se solicito la autorización a las autoridades del Hospital Santa María del Socorro, para las facilidades de los datos requeridos.

Segundo: Previa aceptación se procedió a coordinar con el jefe del Servicio de ginecoobstetricia y responsable de admisión para la aplicación del instrumento.

Tercero: Con la debida autorización se procederá con la aplicación de la ficha de registro.

Se ordenaron y codificaron las fichas de registro recolectadas por la asistente de investigación.

Lo cual se ingresó la información a una laptop marca MacBook Air versión 13.5.1, número de modelo 8411.141.2, memoria de 8GB, chip Apple M2, asimismo se empelará el programa estadístico de SPSS versión 25 y el Excel

2019, con el que se realizó un análisis de acuerdo con la naturaleza del estudio. Los datos se presentaron en tablas de frecuencias acorde a las variables, así mismo se aplicará la estadística inferencial a través de la prueba bivariado y multivariada con su IC 95%.

III. RESULTADOS

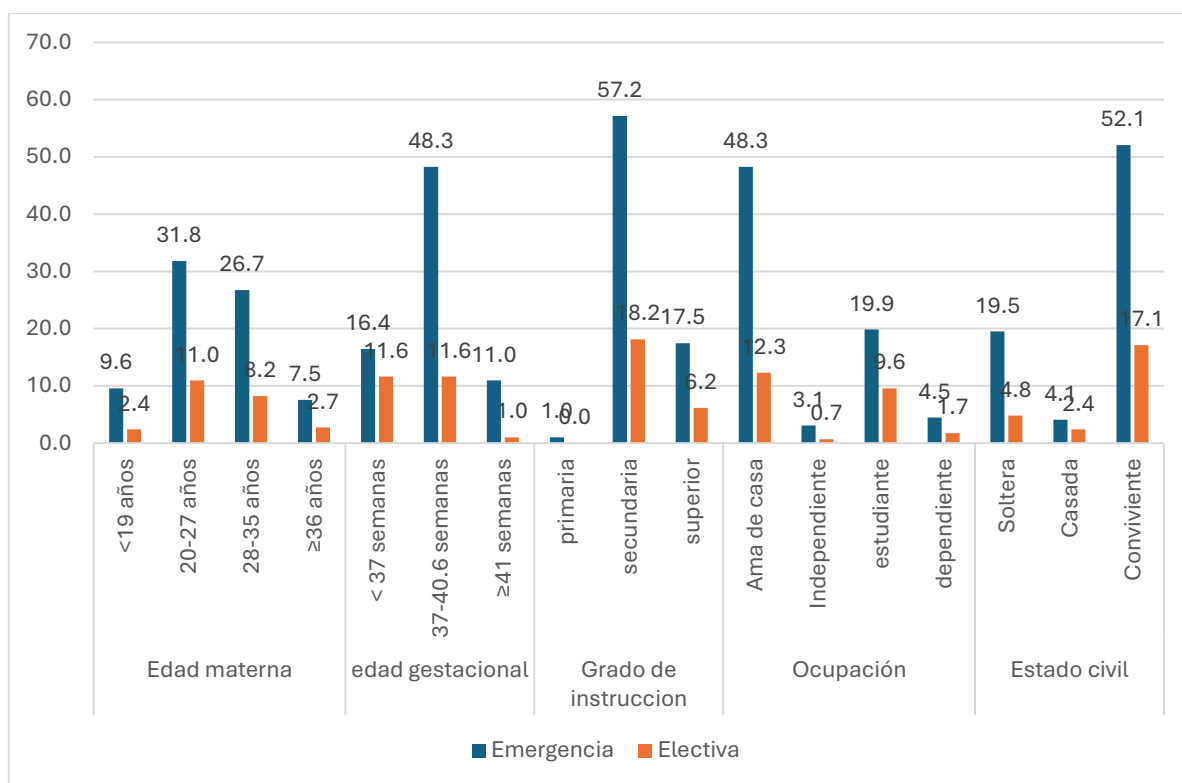
Tabla 1 Factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

Factores		Indicación de cesárea				Total		X²
		Emergencia		Electiva				significancia
		f	%	f	%	f	%	
	<19 años	28	9.6	7	2.4	35	12.0	0.591

Edad materna	20-27 años	93	31.8	32	11.0	125	42.8	(0.899)
	28-35 años	78	26.7	24	8.2	102	34.9	
	≥36 años	22	7.5	8	2.7	30	10.3	
Edad gestacional	< 37 semanas	48	16.4	34	11.6	82	28.1	20.088 (<0.001)
	37-40.6 semanas	141	48.3	34	11.6	175	59.9	
	≥41 semanas	32	11.0	3	1.0	35	12.0	
Grado de instrucción	primaria	3	1.0	0	0.0	3	1.0	1.088 (0.581)
	secundaria	167	57.2	53	18.2	220	75.3	
	superior	51	17.5	18	6.2	69	23.6	
Ocupación	Ama de casa	141	48.3	36	12.3	177	60.6	5.038 (0.169)
	Independiente	9	3.1	2	0.7	11	3.8	
	estudiante	58	19.9	28	9.6	86	29.5	
	dependiente	13	4.5	5	1.7	18	6.2	
Estado civil	Soltera	57	19.5	14	4.8	71	24.3	2.456 (0.293)
	Casada	12	4.1	7	2.4	19	6.5	
	Conviviente	152	52.1	50	17.1	202	69.2	
Total		221	75.7	71	24.3	292	100.0	

Fuente: estadística del hospital Santa María del Socorro, 2025.

Figura 1 Distribución porcentual de los Factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.



Fuente: estadística del hospital Santa María del Socorro, 2025.

La Tabla 1 muestra la relación entre los factores socio epidemiológicos y el tipo de cesárea practicada a un total de 292 gestantes, en la edad materna, el grupo etario de 20 a 27 años fue el más frecuente (42.8%), de las cuales el 31.8% se realizó la cesárea por emergencia.

En cuanto a la edad gestacional, el 59.9% de las cesáreas ocurrió en embarazos a término (37 a 40.6 semanas), un 28.1% en gestaciones pretérmino (<37 semanas) y un 12% en gestaciones prolongadas (≥41 semanas).

En el grado de instrucción predominó el nivel secundario (75.3%) siendo el nivel que mayormente se realizó la cesárea por emergencia, seguido del superior (23.6%), mientras que el nivel primario fue muy bajo (1%).

La ocupación, fueron amas de casa (60.6%) donde el 48.3% tuvieron cesárea por emergencia, seguidas por estudiantes (29.5%) donde el 9.6% fueron cesareadas de manera electiva.

Finalmente, en el estado civil, predominó el estado conviviente (69.2%) donde el 52.1% fueron cesareadas por emergencia, seguido por solteras (24.3%) donde el 4.8% tuvieron una cesárea electiva y casadas (6.5%).

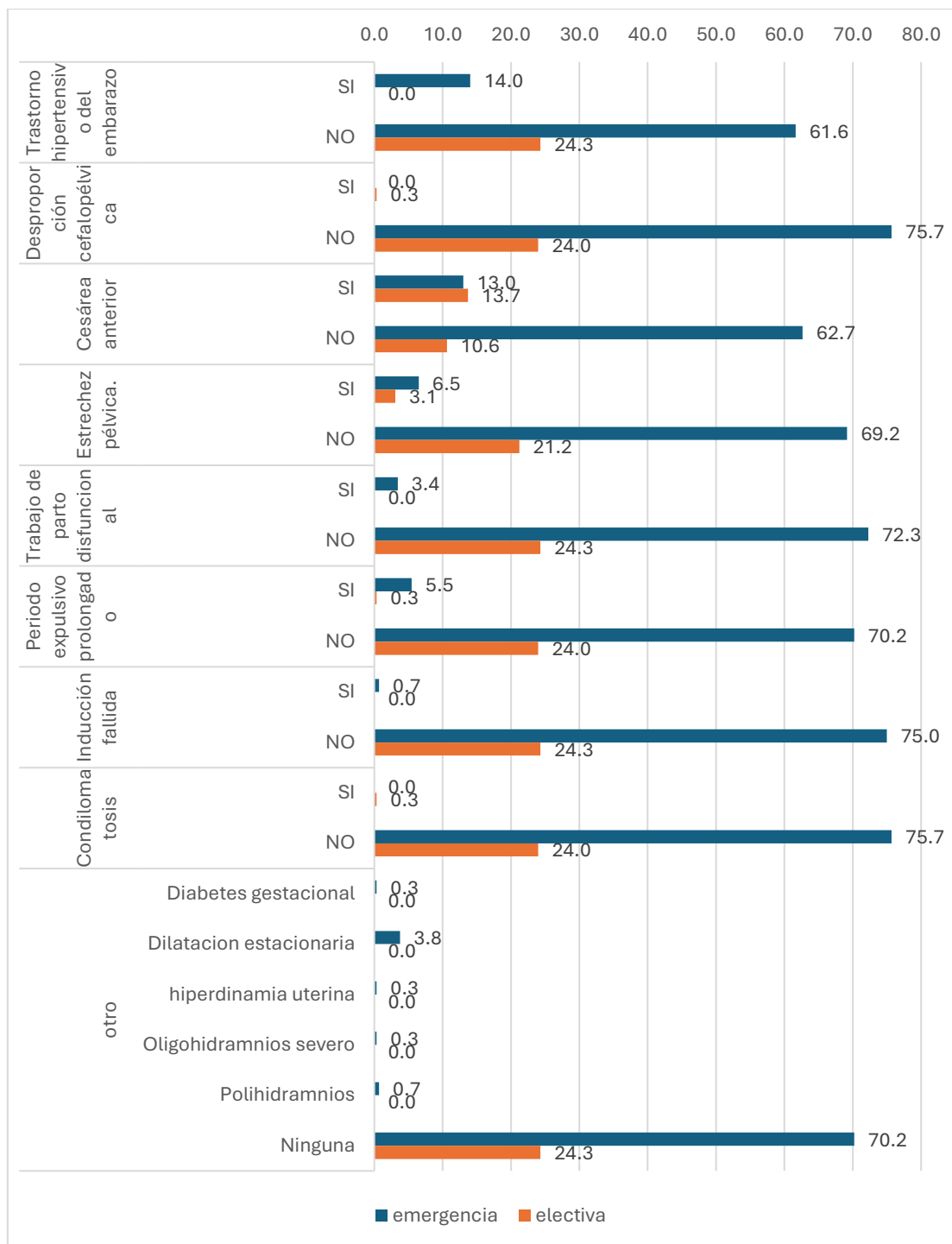
Tabla 2 Factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

Factores maternos	Indicación por cesárea	Total	X ²
-------------------	------------------------	-------	----------------

		Emergencia		Electiva				Significancia
		f	%	f	%	f	%	
Trastorno hipertensivo del embarazo	SI	41	14.0	0	0.0	41	14.0	15.324 (<0.001)
	NO	180	61.6	71	24.3	251	86.0	
Desproporción cefalopélvica	SI	0	0.0	1	0.3	1	0.3	3.123 (0.077)
	NO	221	75.7	70	24.0	291	99.7	
Cesárea anterior	SI	38	13.0	40	13.7	78	26.7	42.058 (<0.001)
	NO	183	62.7	31	10.6	214	73.3	
Estrechez pélvica.	SI	19	6.5	9	3.1	28	9.6	1.031 (0.310)
	NO	202	69.2	62	21.2	264	90.4	
Trabajo de parto disfuncional	SI	10	3.4	0	0.0	10	3.4	3.327 (0.068)
	NO	211	72.3	71	24.3	282	96.6	
Periodo expulsivo prolongado	SI	16	5.5	1	0.3	17	5.8	3.333 (0.068)
	NO	205	70.2	70	24.0	275	94.2	
Inducción fallida	SI	2	0.7	0	0.0	2	0.7	0.647 (0.421)
	NO	219	75.0	71	24.3	290	99.3	
Condilomatosis	SI	0	0.0	1	0.3	1	0.3	3.123 (0.077)
	NO	221	75.7	70	24.0	291	99.7	
Otros	Diabetes gestacional	1	0.3	0	0.0	1	0.3	5.438 (0.365)
	Dilatación estacionaria	11	3.8	0	0.0	11	3.8	
	hiperdinamia uterina	1	0.3	0	0.0	1	0.3	
	Oligohidramnios severo	1	0.3	0	0.0	1	0.3	
	Polihidramnios	2	0.7	0	0.0	2	0.7	
	Ninguna	205	70.2	71	24.3	276	94.5	
Total		221	75.7	71	24.3	292	100.0	

Fuente: estadística del hospital Santa María del Socorro, 2025.

Figura 2 Distribución porcentual de los Factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.



Fuente: estadística del hospital Santa María del Socorro, 2025.

La Tabla 2 muestra la relación entre los factores maternos y la indicación de cesárea (emergencia o electiva) en una muestra de 292 gestantes atendidas, en cuanto a los Trastorno hipertensivo del

embarazo (THE), el 14.0% de las cesáreas de emergencia correspondió a gestantes con trastornos hipertensivos, mientras que en las cesáreas electivas no se registraron casos.

En la cesárea anterior, el 26.7% del total de gestantes tenía antecedente de cesárea previa. En este grupo, las cesáreas electivas fueron ligeramente más frecuentes (13.7%) que las de emergencia (13.0%).

En la estrechez pélvica, el 9.6% de las pacientes presentó estrechez pélvica, de las cuales la mayoría correspondió a cesáreas de emergencia (6.5%).

En el trabajo de parto disfuncional, el 3.4% de las pacientes presentó trabajo de parto disfuncional, de las cuales ese mismo grupo se realizó cesárea por emergencias, no se hallaron casos de cesárea electivas en este grupo.

En el periodo expulsivo prolongado, el 5.8% de las pacientes presentó expulsivo prolongado, de las cuales el 5.5% se realizó cesárea por emergencias.

En la inducción fallida, el 0.7% de las pacientes presentó inducción fallida, de las cuales ese mismo porcentaje se realizó cesárea por emergencias.

En cuanto a la presencia de condilomatosis, el 0.3% de las pacientes con este diagnóstico fue cesáreas electivas.

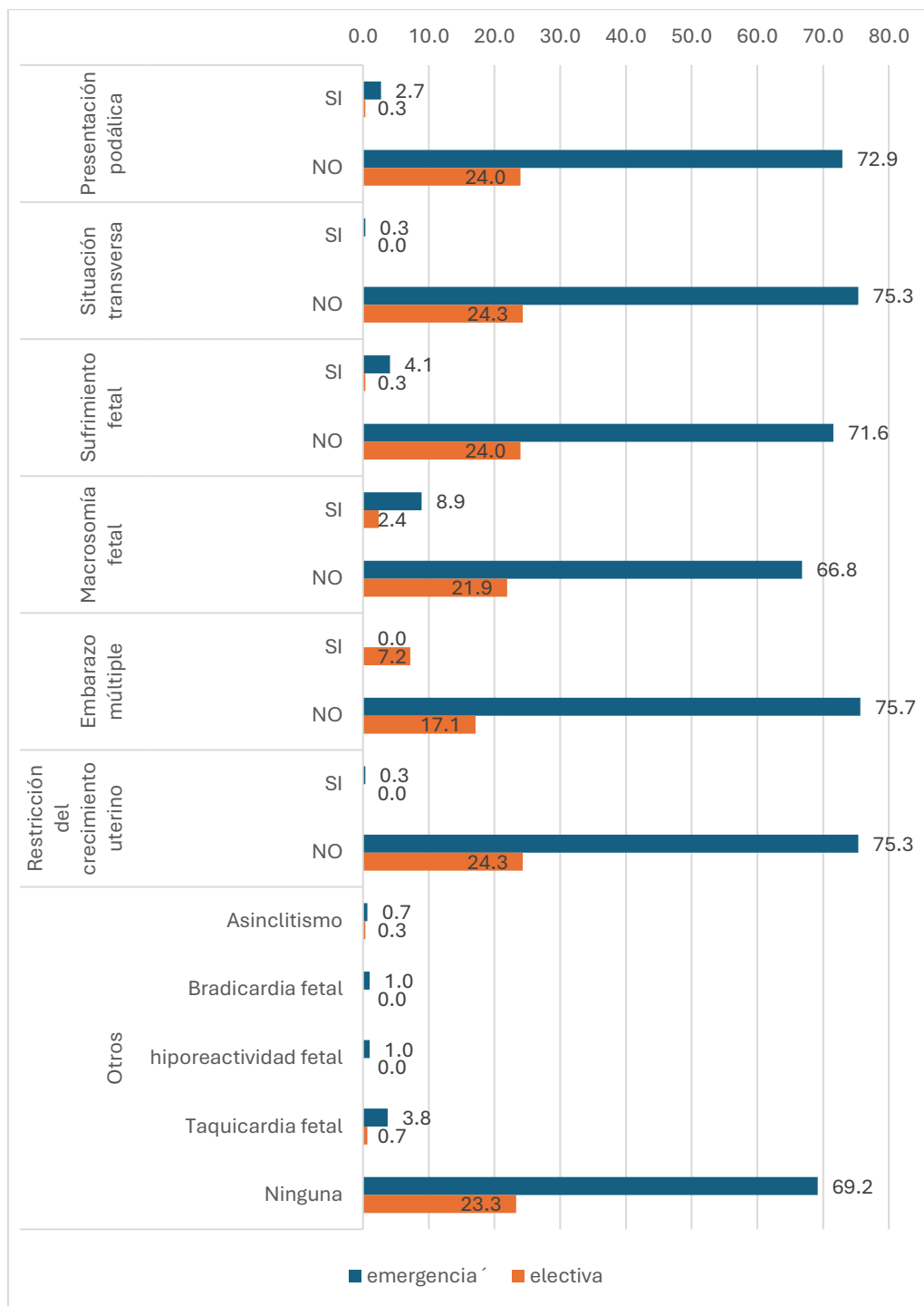
Finalmente, en otros diagnósticos, se observaron casos aislados de diabetes gestacional, hiperdinamia uterina, oligohidramnios severo, polihidramnios y dilatación estacionaria, que en conjunto representaron menos del 6% del total, sin alcanzar significancia estadística.

Tabla 3 Factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

		Indicación por cesárea						X ²
		emergencia		electiva		Total		Significancia
Factores fetales		f	%	f	%	f	%	
Presentación podálica	SI	8	2.7	1	0.3	9	3.1	0.88
	NO	213	72.9	70	24.0	283	96.9	(0.348)
Situación transversa	SI	1	0.3	0	0.0	1	0.3	0.322
	NO	220	75.3	71	24.3	291	99.7	(0.57)
Sufrimiento fetal	SI	12	4.1	1	0.3	13	4.5	2.043
	NO	209	71.6	70	24.0	279	95.5	(0.153)
Macrosomía fetal	SI	26	8.9	7	2.4	33	11.3	0.195
	NO	195	66.8	64	21.9	259	88.7	(0.659)
Embarazo múltiple	SI	0	0.0	21	7.2	21	7.2	70.431
	NO	221	75.7	50	17.1	271	92.8	(<0.001)
Restricción del crecimiento uterino	SI	1	0.3	0	0.0	1	0.3	0.322
	NO	220	75.3	71	24.3	291	99.7	(0.577)
Otros	Asinclitismo	2	0.7	1	0.3	3	1.0	
	Bradicardia fetal	3	1.0	0	0.0	3	1.0	
	hiporreactividad fetal	3	1.0	0	0.0	3	1.0	2.735
	Taquicardia fetal	11	3.8	2	0.7	13	4.5	(0.603)
	Ninguna	202	69.2	68	23.3	270	92.5	
Total		221	75.7	71	24.3	292	100.0	

Fuente: estadística del hospital Santa María del Socorro, 2025.

Figura 3 Distribución porcentual de los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.



Fuente: estadística del hospital Santa María del Socorro, 2025.

La Tabla 3 presenta la relación entre los factores fetales y la indicación de cesárea (emergencia o electiva) en una muestra de 292 gestantes

La presentación podálica representó el 3.1% de los casos totales, de las cuales el 2.7% fueron cesáreas por emergencia y el 0.3% electivas, tuvo significancia estadística.

En la situación transversa, el 0.3% de los casos, tuvieron esta condición, lo cual tuvieron cesárea por emergencia.

En cuanto a la macrosomía fetal, el 11.3% de las pacientes presentó macrosomía fetal (>4 kg), siendo mayor el número de cesáreas de emergencia (8.9%) frente a las electivas (2.4%).

En el embarazo múltiple mostró una asociación estadísticamente significativa con la indicación de cesárea ($p < 0.001$), siendo el 7.2% de los casos totales, de los cuales la mayoría correspondió a cesáreas electivas (7.2%).

En la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), solo se presentó en 0.3% de las gestantes, sin significancia estadística ($p = 0.57$).

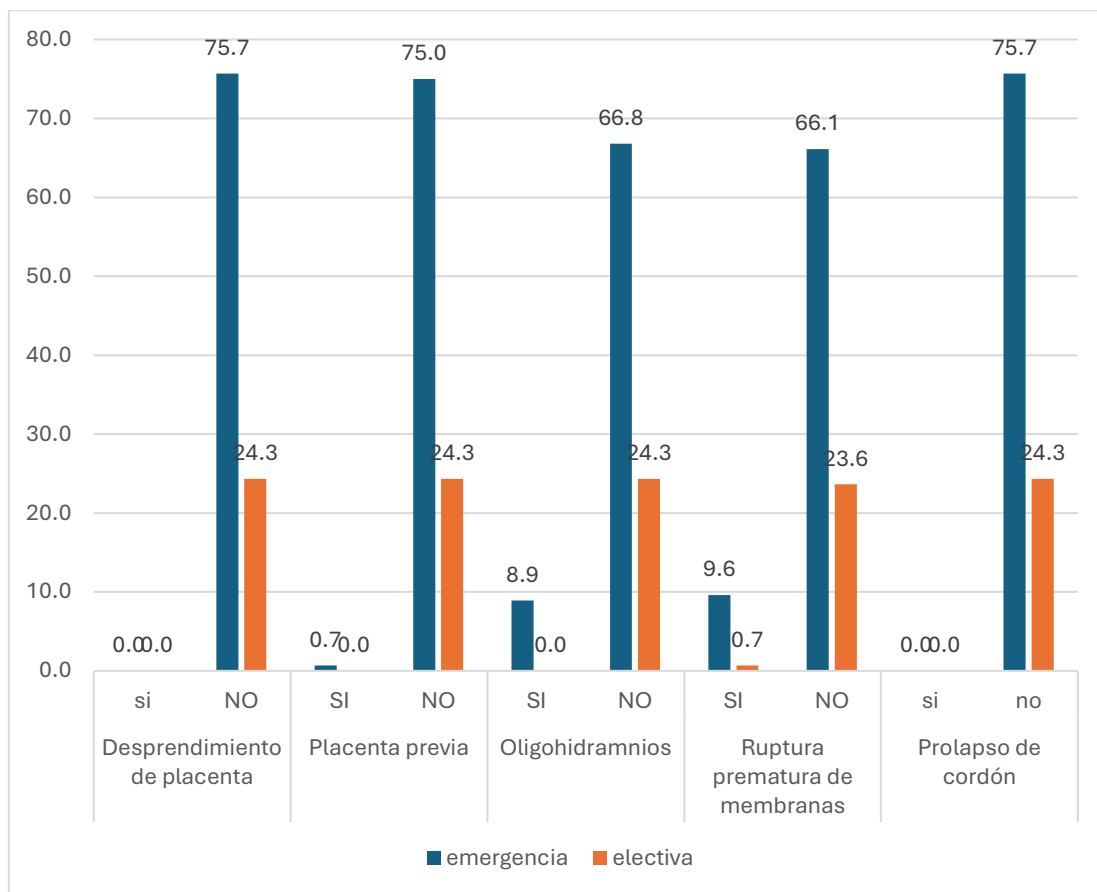
Finalmente, en otros factores fetales, entre los casos adicionales reportados se encuentran taquicardia fetal (4.5%), bradicardia (1%), hiporreactividad fetal (1%) y asinclitismo (1%).

Tabla 4 Factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

		Indicación por cesárea				Total		X2
		emergencia		electiva				significancia
		f	%	f	%	f	%	
Factores ovulares								
Desprendimiento de placenta	SI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-
	NO	221	75.7	71	24.3	292	100.0	
Placenta previa	SI	2	0.7	0	0.0	2	0.7	0.647 (0.421)
	NO	219	75.0	71	24.3	290	99.3	
Oligohidramnios	SI	26	8.9	0	0.0	26	8.9	9.169 (0.002)
	NO	195	66.8	71	24.3	266	91.1	
Ruptura prematura de membranas	SI	28	9.6	2	0.7	30	10.3	5.659 (0.017)
	NO	193	66.1	69	23.6	262	89.7	
Prolapso de cordón	SI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	.
	NO	221	75.7	71	24.3	292	100.0	

Fuente: estadística del hospital Santa María del Socorro, 2025.

Figura 4 Distribución porcentual de los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.



Fuente: estadística del hospital Santa María del Socorro, 2025.

La Tabla 4 presenta la relación entre los factores ovulares y la indicación de cesárea (emergencia o electiva) en una muestra de 292 gestantes.

En cuanto a la presencia de oligohidramnios, el 8.9% de las gestantes presentó oligohidramnios, siendo todos los casos atendidos mediante cesárea de emergencia.

En la ruptura prematura de membranas (RPM), se observó que el 10.3% de las pacientes presentó ruptura prematura de membranas, predominando las cesáreas de emergencia (9.6%).

En la placenta previa, solo el 0.7% de las gestantes presentó placenta previa, todas resueltas por cesárea de emergencia.

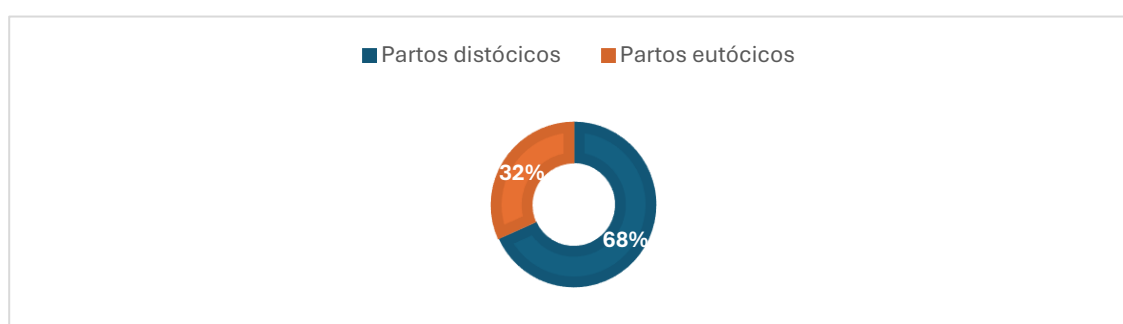
Finalmente, en el prolapso de cordón, en este estudio no se registraron casos de prolapso de cordón, lo cual impidió establecer una relación estadística.

Tabla 5 Prevalencia de indicaciones de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

prevalencia	frecuencia	porcentaje
Partos distócicos	1200	68.3
Partos eutócicos	558	31.7
Total, de partos	1758	100%

Fuente: estadística del hospital Santa María del Socorro, 2025.

Figura 5 Porcentaje de la prevalencia de indicaciones de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.



Fuente: estadística del hospital Santa María del Socorro, 2025.

Los datos muestran que, del total de 1,758 partos registrados en el año 2025, 1,200 fueron partos por cesárea, lo que representa una prevalencia del 68.3%, mientras que solo el 31.7% correspondió a partos eutócicos o vaginales.

Esta cifra es considerablemente superior al rango recomendado por la Organización Mundial de la Salud, que establece que la tasa de cesáreas no debe superar el 15% de los partos totales. Esto indica una tendencia preocupante hacia la realización frecuente de cesáreas, ya sea por indicaciones médicas justificadas o por motivos institucionales y de práctica clínica.

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

Hipótesis General:

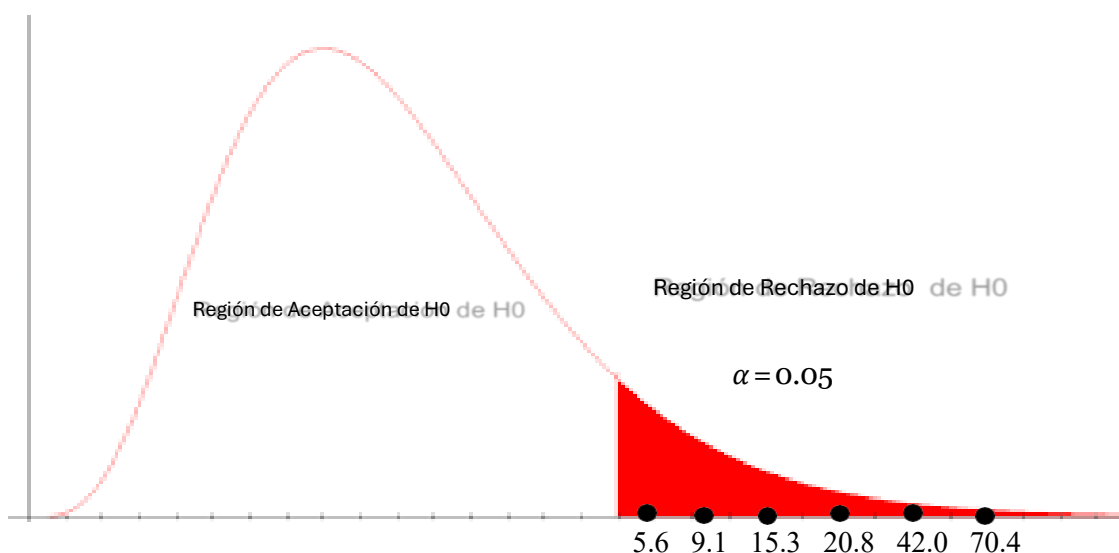
H_a: Existe una asociación significativa entre los factores asociados y la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

H₀: No existe una asociación significativa entre los factores asociados y la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

Selección de la prueba:

- 95% de confianza: $\alpha = 0.05$
- $N = 292$
- Prueba chi cuadrado (X^2)
- Enunciado: Si X^2 observado $> X^2$ crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Factor/indicación cesárea	Chi cuadrado X^2	significancia
Edad gestacional/ indicación de cesárea	20.088	<,001
HTA/ indicación de cesárea	15.324	<,001
Cesárea anterior/ indicación de cesárea	42.058	<,001
Embarazo múltiple/ indicación de cesárea	70.431	<,001
oligohidramnios/ indicación de cesárea	9.169	,002
RPM/ indicación de cesárea	5.659	0.017



Hay influencia significativa entre factores asociados y la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025, al encontrar significancia de $p < 0.05$ en los seis factores: Edad gestacional ($p < ,001$), HTA ($p < ,001$), Cesárea anterior ($p < ,001$), Embarazo múltiple ($p < ,001$), oligohidramnios ($p 0,002$),

RPM (p 0,017). Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

HE1: Existe una asociación significativa entre los factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

HE0: No existe una asociación significativa entre los factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

Selección de la prueba:

- 95% de confianza: $\alpha = 0.05$
- $N = 292$
- Prueba chi cuadrado (X^2)
- Enunciado: Si X^2 observado $> X^2$ crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Factor/indicación cesárea	Chi cuadrado	Significancia
Edad materna/indicación cesárea	0.591	0.899
edad gestacional/indicación cesárea	20.088	<0.001
Grado de instrucción/indicación cesárea	1.088	0.581
Ocupación/indicación cesárea	5.038	0.169
Estado civil/indicación cesárea	2.456	0.293

Descripción

Hay influencia significativa entre los factores epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025., al encontrar significancia de $p < 0.05$ en el factor: edad gestacional ($p < ,001$).

Hipótesis específica 2

HE2: Existe una asociación significativa entre los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

HE0: No existe una asociación significativa entre los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

Selección de la prueba:

- 95% de confianza: $\alpha = 0.05$
- $N = 292$
- Prueba chi cuadrado (X^2)
- Enunciado: Si X^2 observado $> X^2$ crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Factor/indicación cesárea	Chi cuadrado	Significancia
Trastorno hipertensivo del embarazo/indicación cesárea	15.324	<0.001
Desproporción cefalopélvica/indicación cesárea	3.123	0.077
Cesárea anterior/indicación cesárea	42.058	<0.001
Estrechez pélvica/indicación cesárea	1.031	0.310
Trabajo de parto disfuncional/indicación cesárea	3.327	0.068
Periodo expulsivo prolongado/indicación cesárea	3.333	0.068
Inducción fallida/indicación cesárea	0.647	0.421
Condilomatosis/indicación cesárea	3.123	0.077
Otros /indicación cesárea	5.438	0.365

Hay influencia significativa entre los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025., al encontrar significancia de $p < 0.05$ en dos factores: Trastorno hipertensivo del embarazo ($p < .001$), y Cesárea anterior ($p < .001$). Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

HE3: Existe una asociación significativa entre los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

HE0: No existe una asociación significativa entre los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

Selección de la prueba:

- 95% de confianza: $\alpha = 0.05$
- $N = 292$
- Prueba chi cuadrado (X^2)
- Enunciado: Si X^2 observado $> X^2$ crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Factor/indicación cesárea	Chi cuadrado	Significancia
Presentación podálica/indicación cesárea	0.88	0.348
Situación transversa/indicación cesárea	0.322	0.57
Sufrimiento fetal/indicación cesárea	2.043	0.153
Macrosomía fetal/indicación cesárea	0.195	0.659
Embarazo múltiple/indicación cesárea	70.431	<0.001
Restricción del crecimiento uterino/indicación cesárea	0.322	0.57
Otros/indicación cesárea	2.735	0.603

Hay influencia significativa entre los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025, al encontrar significancia de $p < 0.05$ en el factor embarazo múltiple ($p < 0.001$).

Hipótesis específica 4

HE4: Existe una asociación significativa entre los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

HE0: No existe una asociación significativa entre los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

Selección de la prueba:

- 95% de confianza: $\alpha = 0.05$
- $N = 292$
- Prueba chi cuadrado (X^2)
- Enunciado: Si X^2 observado $> X^2$ crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Factor/indicación cesárea	Chi cuadrado	Significancia
Desprendimiento de placenta/indicación cesárea	-	-
Placenta previa/indicación cesárea	0.647	0.421
Oligohidramnios/indicación cesárea	9.169	0.002
Ruptura prematura de membranas/indicación cesárea	5.659	0.017
Prolapso de cordón/indicación cesárea	-	-

Hay influencia significativa entre los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025, al encontrar significancia de $p < 0.05$ en dos factores: Oligohidramnios ($p = 0.002$) y Ruptura prematura de membranas ($p = 0.017$)

Hipótesis específica 5

HE5: Existe una alta prevalencia de la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

HE0: No existe una alta prevalencia de la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.

a) Selección de la prueba:

- N=292

Determinación de la hipótesis por indicación de cesárea de mayor frecuencia

prevalencia	n	porcentaje
Partos distócicos	1200	68.3
Partos eutócicos	558	31.7
Total, de partos	1758	100%

Se observa que en mayor proporción los partos por cesárea son los de mayor prevalencia. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo específico 1, se identificó que solo la edad gestacional mostró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) con la indicación de cesárea, mientras que las variables edad materna, grado de instrucción, ocupación y estado civil no presentaron relación significativa. Esto indica que el momento de la gestación es un factor determinante en la decisión médica para realizar una cesárea, especialmente cuando se trata de embarazos pretérmino o prolongados, los cuales implican mayor riesgo obstétrico para la madre y el feto. Estos resultados coinciden con lo reportado por Inga (2025) en el Hospital de Tingo María, quien halló que la edad gestacional anormal y la insuficiencia en los controles prenatales se asocian significativamente con la realización de cesáreas. Del mismo modo, Ruiz y Yaurimucha (2025), en el Hospital Departamental de Huancavelica, concluyeron que las variables clínicas, más que las sociales, determinan la necesidad del parto quirúrgico. Asimismo, Ascencio (2024) en Puno identificó que las cesáreas fueron más frecuentes en gestantes a término o pretérmino con complicaciones como preeclampsia o sufrimiento fetal.

Por otro lado, los factores edad materna, grado de instrucción y ocupación no presentaron influencia significativa. Esto difiere parcialmente de lo descrito por Poicón (2025) en Ica, quien encontró una relación moderada entre el nivel educativo bajo y la frecuencia de cesáreas. En este estudio, sin embargo, el predominio de gestantes con educación secundaria (75.3%) y condición de ama de casa (60.6%) sugiere que, aunque estas características son comunes, no determinan la vía del parto. En síntesis, aunque la edad extrema (<19 o >35 años) puede asociarse a complicaciones obstétricas, en la mayoría de las gestantes del estudio la edad se concentró en el rango reproductivo habitual (20–35 años), donde las condiciones fisiológicas son similares por lo que no pueda considerarse como un factor de riesgo.

En cuanto al estado civil, la mayoría de las gestantes fueron convivientes (69.2%), sin que esta variable muestre relación con la indicación de cesárea ($p = 0.293$). Este resultado concuerda con Condori (2023) en Tacna, quien señaló que el estado civil no incide en la decisión obstétrica, ya que los criterios de intervención dependen principalmente de la evaluación clínica y la seguridad materno-fetal. En síntesis, los factores socio epidemiológicos no condicionan directamente la indicación de cesárea, salvo la edad gestacional. Esto demuestra que, en el Hospital Santa María del Socorro, la decisión de realizar una cesárea se fundamenta en criterios clínicos y obstétricos y no en características demográficas o sociales de la gestante. No obstante, el porcentaje elevado de cesáreas a término (59.9%) refleja la necesidad de fortalecer los protocolos de manejo obstétrico para evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias en embarazos normales, por lo tanto, estos indicadores no es un criterio médico para decidir una cesárea, salvo que esté asociada a condiciones físicas o patológicas específicas, lo cual no se evidenció en la muestra.

Los resultados del objetivo específico 2 evidencian que, entre los factores maternos analizados, dos variables mostraron una asociación estadísticamente significativa con la indicación de cesárea, el trastorno hipertensivo del embarazo ($p < 0.001$) y el antecedente de cesárea anterior ($p < 0.001$). En contraste, los factores desproporción cefalopélvica, estrechez pélvica, trabajo de parto disfuncional, periodo expulsivo prolongado, inducción fallida y condilomatosis no presentaron relación significativa ($p > 0.05$). Estos resultados demuestran que las complicaciones hipertensivas constituyen una de las principales causas clínicas que justifican la práctica de cesárea, debido al alto riesgo de preeclampsia severa, eclampsia y sufrimiento fetal agudo que pueden derivarse de ellas. Asimismo, el antecedente de cesárea previa representa un factor de riesgo importante, pues incrementa la posibilidad de ruptura uterina o complicaciones placentarias, lo que obliga al equipo médico a optar nuevamente por la vía quirúrgica.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Ruiz y Yaurimucha (2025) en Huancavelica, quienes identificaron que la preeclampsia severa y la cesárea anterior fueron los factores con mayor asociación a la indicación quirúrgica. De igual manera, Condori (2023) en Tacna reportó que los trastornos hipertensivos y la desproporción cefalopélvica se encuentran entre las principales causas de cesárea en primíparas. Asimismo, Inga (2025) en Tingo María determinó que los antecedentes de cesárea y la preeclampsia fueron las causas más frecuentes, reafirmando la relevancia de las patologías maternas en la decisión obstétrica.

En el presente estudio, aunque se observó la presencia de otros factores maternos como trabajo de parto disfuncional o periodo expulsivo prolongado, estos no mostraron significancia estadística. Esto podría atribuirse al manejo adecuado del trabajo de parto mediante monitoreo fetal continuo y uso racional de oxitocina, lo que disminuye la necesidad de intervención quirúrgica por causas mecánicas.

Por otro lado, la ausencia de relación entre la desproporción cefalopélvica o la estrechez pélvica y la cesárea podría deberse a que estas condiciones son diagnosticadas y atendidas con anticipación, programando el parto electivo y evitando complicaciones en la fase activa del trabajo de parto. Frecuencia baja: En la muestra, estos casos fueron poco frecuentes (menos del 10 %), lo que limita la potencia estadística para detectar diferencias significativas, de tal manera que estas condiciones suelen identificarse durante el control prenatal o ecografía obstétrica, por lo que las gestantes son programadas directamente para cesárea electiva, evitando emergencias. Otras de las posibles causas de no hallarse asociación es la estandarización del manejo, en hospitales con protocolos definidos, la cesárea se realiza de forma preventiva cuando se sospecha desproporción o estrechez, por lo que no genera variación suficiente para mostrar relación estadística. En cuanto a la condilomatosis, no siempre es indicación absoluta, actualmente, la presencia de condilomas no siempre implica cesárea,

salvo que sean voluminosos o sangrantes; por tanto, no todas las pacientes con esta condición requieren intervención quirúrgica.

En conclusión, los resultados de este objetivo demuestran que los trastornos hipertensivos del embarazo y la cesárea previa son los principales factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el hospital estudiado. Esto coincide con la literatura científica nacional e internacional, que reconoce estas variables como causas obstétricas frecuentes y clínicamente justificadas. Por tanto, se resalta la importancia de fortalecer la detección temprana de hipertensión gestacional, la educación prenatal, y el seguimiento de mujeres con antecedentes de cesárea, a fin de reducir riesgos y optimizar la atención materno-perinatal.

De acuerdo con los resultados del objetivo específico 3, se observó que solo el embarazo múltiple mostró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) con la indicación de cesárea. En cambio, los factores fetales como la presentación podálica, situación transversa, sufrimiento fetal, macrosomía fetal y restricción del crecimiento intrauterino no presentaron significancia estadística ($p > 0.05$). Estos resultados reflejan que el embarazo múltiple constituye una causa obstétrica relevante para optar por la vía abdominal, debido al mayor riesgo de sufrimiento fetal, trabajo de parto prolongado, presentación anómala o desprendimiento placentario. En estas circunstancias, la cesárea se considera el procedimiento más seguro para reducir la morbilidad materna y neonatal. Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Ascencio (2024) en Puno, quien identificó que el sufrimiento fetal agudo y las presentaciones anómalas fueron causas frecuentes de cesárea, aunque en su estudio también destacó la preeclampsia como uno de los principales factores maternos asociados. Asimismo, Condori (2023) en Tacna encontró que las presentaciones podálicas y los trastornos hipertensivos del embarazo fueron factores determinantes en mujeres primíparas, evidenciando una tendencia similar a la observada en este estudio, aunque sin significancia estadística para la presentación fetal.

Por otro lado, Inga (2025) en Huánuco y Ruiz y Yaurimucha (2025) en Huancavelica también mencionaron que los factores fetales como la macrosomía y el sufrimiento fetal agudo incrementan el riesgo de cesárea; sin embargo, en la presente investigación estos factores no alcanzaron significancia estadística, lo que podría explicarse por el manejo clínico adecuado y la detección temprana de alteraciones mediante monitoreo obstétrico continuo en el hospital. La ausencia de relación significativa con factores como la macrosomía o la presentación podálica puede deberse a que estos casos se identifican previamente durante los controles prenatales, lo que permite programar la cesárea de manera electiva y reducir las complicaciones intrapartos.

De tal manera que los resultados de este objetivo confirman que el embarazo múltiple es el principal factor fetal asociado significativamente a la indicación de cesárea, ya que representa un cuadro clínico de alto riesgo tanto para la madre como para los fetos. En el caso de aquellos factores que no

se asociaron significativamente como la presentación podálica, se debe a que actualmente, la mayoría de las presentaciones podálicas se detectan antes del inicio del trabajo de parto mediante ecografía, por lo tanto, se programa la cesárea de forma electiva y no de emergencia, lo que disminuye la variabilidad y el impacto estadístico entre los tipos de indicación. Asimismo, en el estudio, solo el 3.1 % presentó esta condición, una proporción pequeña que reduce la potencia estadística para encontrar asociación significativa. En el caso de la situación transversa, su incidencia fue mínima en un (0.3 %), por lo que no hay suficiente número de casos para establecer correlación estadística confiable. De tal manera que en la mayoría de los indicadores que no presentaron asociación se debe a que los casos son pocos, por lo tanto, no alcanzaron el umbral estadístico de significancia. En la macrosomía suele identificarse en ecografías de control, por lo que muchas gestantes son programadas para cesárea electiva, en el RCIU, los casos detectados suelen ser monitoreados y programados para cesárea electiva o parto inducido, por lo que no se vinculan a emergencias ni a variaciones grandes en la vía de parto.

Según los resultados expuestos del objetivo específico 4, se identificó que los factores ovulares oligohidramnios ($p = 0.002$) y ruptura prematura de membranas – RPM ($p = 0.017$) presentaron asociación estadísticamente significativa con la indicación de cesárea. En contraste, los factores desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y prolapso de cordón no mostraron significancia estadística.

Estos hallazgos indican que las alteraciones del líquido amniótico y de las membranas ovulares influyen directamente en la decisión obstétrica de realizar una cesárea, debido a que pueden generar sufrimiento fetal, hipoxia intrauterina, riesgo de infección o complicaciones hemorrágicas, situaciones que requieren intervención inmediata para preservar la vida del feto y de la madre.

El resultado coincide con lo encontrado por Inga (2025) en Huánuco, quien determinó que el oligohidramnios y las alteraciones placentarias son causas frecuentes de cesárea, al representar condiciones de riesgo fetal. De manera similar, Ascencio (2024) en Puno observó que el oligohidramnios fue uno de los factores ovulares más vinculados a la interrupción quirúrgica del parto, junto con la preeclampsia y el sufrimiento fetal agudo. Asimismo, Poicón (2025) en Ica reportó una asociación significativa entre la ruptura prematura de membranas y la indicación de cesárea, señalando que la exposición prolongada del feto a un ambiente sin líquido amniótico eleva el riesgo de infección y asfixia neonatal. Esto coincide plenamente con los resultados del presente estudio, en el que la RPM también mostró una relación significativa ($p = 0.017$) con la decisión quirúrgica.

Por otro lado, los factores placenta previa y desprendimiento de placenta, aunque son causas obstétricas graves, no presentaron significancia estadística en esta muestra. Esto podría deberse a su baja frecuencia de ocurrencia durante el periodo de estudio o al manejo preventivo y diagnóstico temprano que permite programar la cesárea electiva, evitando emergencias obstétricas. En este

contexto, los resultados reflejan que en el Hospital Santa María del Socorro las decisiones obstétricas están basadas en la condición clínica del embarazo y la seguridad materno-fetal, priorizando la cesárea en presencia de complicaciones ovulares que comprometen la vitalidad del feto. Esto demuestra una adecuada aplicación de los protocolos obstétricos y un control prenatal eficiente.

De tal manera que, los factores oligohidramnios y ruptura prematura de membranas son los principales determinantes ovulares asociados a la indicación de cesárea, confirmando que la alteración del ambiente intrauterino representa un riesgo que justifica la intervención quirúrgica. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones nacionales, reafirmando la importancia del monitoreo ecográfico y del control prenatal oportuno para prevenir complicaciones perinatales.

Los resultados del objetivo específico 5 evidencian una alta prevalencia de cesáreas (68.3%) en comparación con los partos eutócicos (31.7%), lo que representa un incremento considerable respecto al estándar recomendado por la Organización Mundial de la Salud, que sugiere una tasa ideal entre 10% y 15%. Este hallazgo revela una tendencia creciente hacia la práctica de cesáreas en el Hospital Santa María del Socorro, lo que coincide con la situación nacional reportada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), donde la tasa nacional alcanzó el 38.2%. Este resultado demuestra que el hospital presenta un índice significativamente superior al promedio nacional, lo cual podría atribuirse a la elevada frecuencia de cesáreas previas, trastornos hipertensivos del embarazo, embarazos múltiples, oligohidramnios y ruptura prematura de membranas, factores que en el presente estudio mostraron asociación significativa con la indicación quirúrgica.

Al comparar con estudios similares, Inga (2025) en Huánuco reportó una prevalencia de cesáreas del 73.1%, y Condori (2023) en Tacna halló una tasa del 56.7%, lo que confirma que la tendencia elevada de cesáreas es un fenómeno persistente en diversos hospitales del país, especialmente en los de referencia regional. Sin embargo, el alto porcentaje hallado en Ica puede también reflejar decisiones institucionales o médicas basadas en la percepción de seguridad, la disponibilidad de recursos quirúrgicos, o la preferencia de las pacientes por la cesárea programada. Esto sugiere la necesidad de revisar las políticas de manejo obstétrico y promover la evaluación integral del riesgo antes de optar por una intervención quirúrgica.

Desde el punto de vista clínico y de salud pública, esta elevada prevalencia plantea la importancia de fortalecer las estrategias de parto vaginal humanizado y seguro, de actualizar los protocolos de indicación de cesárea según criterios médicos validados y de capacitar continuamente al personal de salud en la atención obstétrica basada en evidencia. En conclusión, la alta tasa de cesáreas identificada en este estudio refleja una problemática institucional y sanitaria que requiere medidas correctivas para garantizar un equilibrio entre la seguridad materno-fetal y la reducción de cesáreas innecesarias.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe una asociación significativa entre diversos factores clínicos y la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025. Los resultados evidencian que los trastornos hipertensivos del embarazo, la cesárea anterior, el embarazo múltiple, el oligohidramnios y la ruptura prematura de membranas son los principales factores determinantes para la práctica de este procedimiento. Asimismo, se identificó que la edad gestacional influye de manera significativa en la elección de la vía del parto.
2. Se determinó que entre los factores socio epidemiológicos evaluados, únicamente la edad gestacional presentó una asociación significativa con la indicación de cesárea ($p<0.001$). Las gestantes con edades gestacionales menores de 37 semanas o mayores de 41 semanas mostraron mayor probabilidad de requerir una cesárea, principalmente de emergencia, debido a complicaciones materno-fetales. No se halló relación significativa con la edad materna, el nivel educativo, la ocupación ni el estado civil.
3. Se concluye que los trastornos hipertensivos del embarazo y la cesárea anterior fueron los principales factores maternos asociados significativamente con la indicación de cesárea ($p<0.001$). Las gestantes con antecedentes de cesárea previa o con preeclampsia presentaron mayor riesgo de requerir una intervención quirúrgica. Otros factores como la estrechez pélvica, el trabajo de parto disfuncional y el periodo expulsivo prolongado no mostraron significancia estadística.
4. Dentro de los factores fetales, se encontró que el embarazo múltiple tuvo una asociación significativa con la indicación de cesárea ($p<0.001$). Este resultado evidencia que los partos con más de un feto se resuelven en su mayoría por vía abdominal debido al riesgo elevado de complicaciones. En cambio, factores como la macrosomía fetal, sufrimiento fetal o presentaciones anómalas no mostraron relación significativa en esta población.
5. Los factores ovulares que mostraron asociación significativa con la indicación de cesárea fueron el oligohidramnios ($p=0.002$) y la ruptura prematura de membranas ($p=0.017$). Ambos representan condiciones clínicas que incrementan el riesgo de hipoxia o infección fetal, justificando la necesidad de intervención quirúrgica inmediata. Otros factores como la placenta previa o el desprendimiento prematuro de placenta no alcanzaron significancia estadística debido a su baja frecuencia.
6. La prevalencia de cesáreas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro fue alta en un 68.3%, lo cual evidencia una tendencia creciente hacia la práctica de cesáreas, posiblemente motivada por factores clínicos recurrentes y decisiones institucionales.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el Hospital Santa María del Socorro adopte una política institucional de vigilancia y control de las cesáreas, que incluya auditorías clínicas, capacitaciones periódicas y la promoción del parto natural seguro, priorizando el bienestar materno-fetal y la eficiencia del servicio de salud.
2. Se recomienda fortalecer la atención prenatal integral con controles oportunos que permitan detectar tempranamente alteraciones en la edad gestacional, especialmente en gestaciones pretérmino y postérmino. Asimismo, se sugiere desarrollar campañas educativas sobre la importancia del control prenatal y los riesgos asociados a la cesárea, orientadas a gestantes de todos los niveles educativos.
3. Es necesario implementar protocolos clínicos actualizados para el manejo de trastornos hipertensivos del embarazo y gestantes con antecedentes de cesárea previa, priorizando la evaluación individualizada del riesgo y fomentando la posibilidad de parto vaginal seguro cuando sea viable. También se recomienda reforzar la capacitación del personal de salud en la detección temprana de complicaciones obstétricas.
4. Se sugiere fortalecer la vigilancia fetal ante parto e intraparto, especialmente en casos de embarazo múltiple, mediante monitoreo fetal continuo y seguimiento ecográfico, para prevenir complicaciones y reducir cesáreas innecesarias. Además, es importante actualizar los criterios para indicar cesárea en casos de presentaciones anómalas o macrosomía, según guías basadas en evidencia científica.
5. Se recomienda mejorar el seguimiento ecográfico prenatal para identificar condiciones como oligohidramnios y ruptura prematura de membranas, promoviendo la intervención médica oportuna que evite complicaciones. Asimismo, se debe establecer un protocolo de manejo estandarizado para estas patologías que contemple la valoración del bienestar fetal antes de decidir una cesárea.
6. Ante la alta prevalencia de cesáreas (68.3%), se recomienda implementar programas institucionales de reducción de cesáreas no justificadas, promover el parto vaginal humanizado y fortalecer la educación obstétrica del personal médico y de enfermería. Además, el hospital debe evaluar periódicamente sus indicadores obstétricos para garantizar que las cesáreas se realicen solo bajo criterios médicos válidos.
7. Se recomienda que la indicación de una cesárea solo debe indicarse por un especialista y debe pasar por una evaluación clínica, con el apoyo en el diagnóstico por la ecografía, caso contrario se realizaría una cesárea innecesaria.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez G, Miguel A. Factores de Riesgo Asociados a Partos por Cesárea en Gestantes Atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023. [citado el 11 de enero de 2026]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/04e81d70-4509-428f-952b-1e3d93de319d>
2. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. 2015 [cited 2026 enero 5]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Plataforma del estado peruano. [Internet].; 2023 [cited 2026 enero 07. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/64405-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-2023>.
4. Javeed G, Mallikarjun K, Manish S. Complications and implications of Caesarean delivery: Facts and perceptions. Elsevier. [Internet].;2023, 29(2)10170 [cited 2026 Enero 7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101770>
5. Faruk M, Sultana S, Al-Neyma M, Hossain S. Socioeconomic, demographic, and nutritional factors associated with cesarean deliveries among childbearing women in Bangladesh. Journal of Medicine Surgery and Public Health. 2023; 1.
6. Angolile C, Mushemba J, Mashauri H. Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. Health science reports. 2023; 6(5)
7. Panda S, Begley C, Corcoran P, Daly D. Factors associated with cesarean birth in nulliparous women: A multicenter prospective cohort study. Birth (Berkeley, Calif.). 2022; 49(4): p. 812 - 822.
8. Giang H, Duy D, Hieu L, VN, Ngoc N, Phuong M, et al. Factors associated with the very high caesarean section rate in urban areas of Vietnam. PloS one. 2022; 17(8).
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024, Nacional y Departamental [Internet]. 2025 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8133969/6813623-resumen-peruencuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024.pdf?v=1748450712>
10. Infobae. La mayoría de partos en Lima, Callao, Arequipa y Piura son por cesárea: cifra triplica a la recomendada por la OMS. [Internet]. 2024 [citado el 1 de

- septiembre de 2025]. Disponible en:
<https://www.infobae.com/peru/2024/03/12/mayoria-de-partos-enlima-callao-arequipa-y-piura-son-por-cesarea-cifra-triplica-a-la-recomendada-por-laoms/>
11. Diario el Comercio. ¿Por qué la tasa de cesáreas en Perú triplica la recomendación de la OMS? Una realidad normalizada [internet]2024. Disponible en:
<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/ecdata-cada-dia-se-reportan-18-casos-de-violencia-de-profesores-alumnos-noticia/?next=1>
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cajamarca: Encuesta Demográfica y Salud Familiar [Internet]. 2023 [citado el 1 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamental/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf> 10.
 13. Altamirano J. cesárea en el servicio de gineco-obstetricia del hospital san juan de dios de pisco – Perú año 2020. [Tesis] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4ba9c112-2536-4541-b65b-39999b7b66ff/content>
 14. Carducci M. Edad materna avanzada como factor de riesgo de resultados adversos maternos y perinatales. Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba [Internet]. 2024 [citado el 1 de septiembre de 2025];81(1):24–39. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n1.41447>
 15. Toro C. Palavecino N. Campaña F. Osorio M. Véjar C. Factores asociados a cesárea en usuarias de una clínica privada en Chile, años 2018 a 2022. Revista chilena de obstetricia y ginecología, [Internet] 2024 [consultado el 10 de diciembre del 2025]; 89(3), 158- 163. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000178>
 16. Gómez H, Fonge Y. Factores predictivos asociados con el parto por cesárea no planificado después de la inducción del trabajo de parto a término combinada con catéter de Foley y misoprostol. American Journal of Obstetrics & Gynecology Supplement. 2022. [Consultado 10 diciembre del 2025]. Disponible en:
<https://www.ajog.org/article/S0002-9378>
 17. Fernández I. Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil: 2021. Rev. Cubana Edu. Superior vol.40 pag.1:1. [Consultado 10 diciembre del 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142021000400016

18. Orozco N. Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020, Riobamba, Ecuador. 2021
19. Franco R. Incidencia y características de los partos por cesárea en un Hospital público de Paraguay. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet] 2022. [consultado el 10 de diciembre del 2025]; 2 (1) Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167>
20. Inga K. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Tingo María, 2024 [Tesis] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/6618>
21. Ruiz L. Yaurimucha F. Factores obstétricos asociados al parto por cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2022 [Tesis] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2025. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f6a09ecc-b455-4a6c-a5c8-e8ebcf1400ae/content>
22. Ascencio Y. Factores que determinan el parto por cesárea en gestantes del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron - Puno, marzo 2023 – febrero 2024 [Tesis] Universidad Nacional del Altiplano, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a3147a01-1de8-4005-b55e-b4fe33b563ce/content>
23. Condori J. Prevalencia y factores asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue De Tacna 2021 – 2022 [Tesis] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8e781dec-c7f0-458b-9e13-ec5fe9d22660/content>
24. Cárdenas G. Sachun F. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3589>
25. Poicon H. Factores de riesgo asociados a la cesárea en el servicio de gineco-obstetricia del hospital San José De Chíncha, 2023 [Tesis] Ica: Universidad Privada

- San Juan Bautista; 2025. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/559085e7-b76d-4f4a-a71b-39c1924cdb60/content>
26. Ayala N, Rouse D. Failed induction of labor. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2025 Nov 25];230(3):S769–74. Available from: <https://www.ajog.org/action/showFullText?pii=S0002937822000436>
27. Ministerio de Salud Pública. Atención del Parto por cesárea. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2020- Ecuador [Consultado 10 diciembre del 2025] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTOPORCESAREA.pdf>
28. Valderrama W. Vía de culminación del parto y factores favorables para un parto vaginal en gestante. [Internet]. 2020- Perú [Consultado 10 diciembre del 2025] Disponible en URI: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2365>
29. Hospital Clínic - Hospital Sant Joan de Déu - Universitat de Barcelona. Protocolo: Cesárea [Internet]. Barcelona: Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona; 2020 p. 26
30. Schwarcz L, Fescina H, Duverges CA. Obstetricia. 7th ed. Buenos Aires - Argentina: El Ateneo; 2016.
31. Oncoy A. Indicaciones de cesárea. Revista Médica. 2020; 7(2). DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v7i2.30>
32. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, Sociedad de Medicina Materno Fetal, Caughey, Aaron B., Cahill, Alison G., Guise, Jeanne. Prevención Segura del Parto por Cesárea Primaria. Clínica ACOG. 2020: p. 1-19. Disponible en: <https://ilpqc.org/ILPQC%202020+/PVB/Toolkit/NGACOG/ACOG%20CO%201.pdf>
33. Yamamoto M, Estrada M, Larraín F, Valdebenito P, Arteaga JC, Figueroa H. Análisis de la tasa de cesáreas por grupos de Robson en Clínica Universidad de los Andes. Rev. Chil Obste Gineco [Internet]. abril de 2024 [citado 13 de diciembre de 2025];89(2):85-91. DOI = 10.24875/RECHOG.23000061
34. Sinchitullo, Roldán L, Arango Ochante P. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. RFMH Rev. Fac Med. Humana [Internet]. 2020 [citado 13 de diciembre de 2025];20(3):27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9569732>

35. Hernández M. Prevalencia de cesárea y factores asociados en primigestas en el Hospital General de Zona no. 20 «La Margarita». 2020 [citado 3 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/13924>
36. Rohden S, Sanabria G. Relación entre la edad gestacional determinada por ecografía, por fecha de última menstruación y al nacer de los recién nacidos del Hospital Distrital de Santa Rita, año 2019. Revista del Instituto de Medicina Tropical [en línea]. 2019; Setiembre [Consultado 30 diciembre del 2025]. 14(2). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962019000200010
37. Salazar E. Ocupación materna, Radiografía de ser madre en el Perú: ¿Cuánto menos gana una mujer en edad de tener hijos en nuestro país? INFOBAE [en línea]. 2026; [Consultado 07 enero del 2026]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/05/11/radiografia-de-ser-madre-en-el-peru-cuanto-menos-gana-una-mujer-en-edad-de-tener-hijos-en-nuestro-pais/>
38. Gissler V. Factor de riesgo materno [Internet]. 2022 [Consultado 30 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/maternal-risk-factor>
39. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet]. 2018 [Consultado 30 diciembre del 2025]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025?	Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	Ha: Existe una asociación significativa entre los factores asociados y la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025. H0: No existe una asociación significativa entre los factores asociados y la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	Variable 1: Factores asociados Dimensiones: Factores socio-epidemiológicos Factores maternos Factores fetales Factores ovulares Prevalencia	Enfoque de la investigación: cuantitativo Tipo de la investigación: Básica Nivel de la investigación: Relacional, transversal, retrospectiva Diseño: No experimental Población:
PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	HIPOTESIS ESPECIFICAS		
PE1: ¿Cuáles son los factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el	OE1: Establecer los factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el	HE1: Existe una asociación significativa entre los factores socio epidemiológicos asociados a la		

Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025?	Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	Variable 2: Indicación de cesárea Dimensiones: cesárea de emergencia Cesárea electiva	La conformarán 1200 gestantes a las que se les realizó cesárea Muestra: 292 mujeres con cesárea Técnicas de procesamiento de datos: Los datos serán obtenidos por medio de una encuesta y serán procesados a través del programa SPSS versión 26.
PE2: ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025?	OE2: Identificar los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	HE2: Existe una asociación significativa entre los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.		
PE3: ¿Cuáles son los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025?	OE3: Analizar los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	HE3: Existe una asociación significativa entre los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.		
PE4: ¿Cuáles son los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia	OE4: Evaluar los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia	HE4: Existe una asociación significativa entre los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del		

del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025?	del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.		
PE5: ¿Cuál es la prevalencia de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025?	OE5: Conocer la prevalencia de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.	HE5: Existe una alta prevalencia de la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica, durante el año 2025.		

Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS	FUENTE
Variable independiente Factores asociados	Condiciones que predisponen a padecer una patología	Es el registro de condiciones de gestantes que se encuentran en la historia clínica.	Factores socio epidemiológicos	Edad materna	a. ≤ 19 años b. 20-27 años c. 28-35 años			
				Edad gestacional	a. < 37 sem b. 37-40.6 sem c. ≥ 41 sem			
				Grado de instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior			
				Ocupación	a. Ama de casa b. Independiente c. Estudiante d. Otros			
				Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Conviviente			

				Procedencia	a. Rural b. Urbano			
			Factores maternos	Trastorno hipertensivo del embarazo	Si/ No	Nominal	Ficha de recolección de datos	Historias clínicas de las mujeres del servicio de Ginecoobstetricia
				Desproporción cefalopélvica	Si/ No	Nominal		
				Cesárea anterior	Si/ No	Nominal		
				Estrechez pélvica.	Si/ No	Nominal		
				Trabajo de parto disfuncional	Si/ No	Nominal		
				Periodo expulsivo prolongado	Si/ No	Nominal		
				Inducción fallida	Si/ No	Nominal		
			Factores fetales	Presentación podálica	Si/ No	Nominal		
				Situación transversa	Si/ No	Nominal		
				Sufrimiento fetal agudo	Si/ No	Nominal		
				Macrosomía fetal	Si/ No	Nominal		
				Embarazo múltiple	Si/ No	Nominal		
				Restricción del crecimiento intrauterino	Si/ No	Nominal		

			Factores ovulares	Desprendimiento prematuro de placenta	Si/ No	Nominal		
				Placenta previa	Si/ No	Nominal		
				Oligohidramnios	Si/ No	Nominal		
				Ruptura prematura de membranas	Si/ No	Nominal		
				Prolapso de cordón	Si/ No	Nominal		
Variable dependiente Cesárea	es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una incisión en el abdomen y el útero de la madre para extraer a uno o más fetos.	Intervención quirúrgica para la extracción del feto y que consigna en la Historia clínica de la Paciente.	Indicación de cesárea	Emergencia	Si/ No	Nominal		
				Electiva	Si/ No	Nominal		

Anexo 3 Instrumento de recolección de información.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN EL SERVICIO
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO,
ICA – 2025”**

Nro. HC:

Nro. De ficha:

I. FACTORES SOCIO EPIDEMIOLÓGICOS				
Edad materna	<19 años	b. 20-27 años	c. 28-35 años	d. ≥36 años
Edad gestacional	a. < 37 semanas	b. 37-40.6 semanas	c. ≥41 semanas	
Grado de instrucción	a. Primaria	b. Secundaria	c. Superior	
Ocupación	a. Ama de casa	b. Independiente	c. Estudiante	d. Otros
Estado civil	a. Soltera	b. Casada	c. Conviviente	
Lugar de procedencia	a. Rural		b. Urbano	

II. FACTORES MATERNOS	SI	NO
Trastorno hipertensivo del embarazo		
Desproporción cefalopélvica		
Cesárea anterior		
Estrechez pélvica.		
Trabajo de parto disfuncional		
Periodo expulsivo prolongado		
Inducción fallida		
Condilomatosis		
VIH		
Otros		

III. FACTORES FETALES		
Presentación podálica		
Situación transversa		
Sufrimiento fetal		
Macrosomía fetal		
Embarazo múltiple		
Restricción del crecimiento uterino		
Otros		
IV. FACTORES OVULARES		
Desprendimiento de placenta		
Placenta previa		
Oligohidramnios		
Ruptura prematura de membranas		
Prolapso de cordón		
Otros		

V. TIPO DE CESAREA

Cesárea de emergencia ()

Cesárea electiva ()

Anexo 4. Validaciones de jueces expertos

Validación 1:

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica- 2025

Nombre del experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar:	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Dr. Javier J. Uribe Pérez
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 24554 R.M.F. 70398

NOMBRE: URIBE PEREZ JAVIER JESUS
N° DNI: 21535499

Validación 2:

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica- 2025

Nombre del experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar:	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

NOMBRE:

Nº DNI:


GOBIERNO REGIONAL DE ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
M.C. CARLA NÚÑEZ AGUILAR
MÉDICO GINECO-OBSTETRA
E.M.P. 06167

Validación 3:

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica- 2025

Nombre del experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar:	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III.OBSERVACIONES GENERALES

--

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
M.C. ELIZABETH DORIS MORALES BELLIDO
MÉDICO GINECOOBSTETRA
C.M.P. 1994-1995-1996

NOMBRE: Morelos Bellido, Elizabeth
N° DNI: 28271407

Validación 4:

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Santa María del Socorro, Ica- 2025

Nombre del experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar:	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Dr. FRANCISCO VEGA SAAVEDRA
MÉDICO GINECOLOGO
C.M.P. 67078 - RNE. 47657

NOMBRE: *Francisco Vega Saavedra*
N° DNI: *45130750*

Anexo 5: Solicitud de permiso

 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia" 

Ica, 18 de febrero del 2026

MEMORANDO N° 045-2026-HSMSI/J-UADI

PARA : ING. YAMIR ADOLFO MEDRANO VILLALBA
Jefe del Servicio de Estadística e Informática

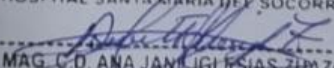
REF : Exp. 141



Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesista de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" – Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrion", **BARRIOS QUISPE SERGIO ENRIQUE**, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro, de Ica, para aplicar su instrumento de investigación (con la modalidad de recopilación de Historia Clínica) de la Tesis; **"FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE, ICA – 2025"**, se le de facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que la tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validará los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
MAG. C.D. ANA JANI IGLESIAS ZUAZO
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo,

AJIZ-UAD

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

Anexo 6: Evidencias fotográficas



