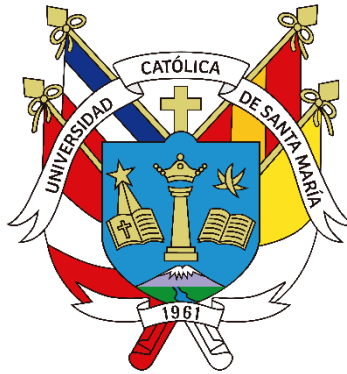


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Factores de riesgo asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en
el Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao, 2025.**

Tesis presentado por los Bachilleres:

Calsin Huanca, Hubert Andree

ORCID: 0009-0009-5796-1383

Leyva Tito, Marjoriet Maryann

ORCID: 0009-0007-4396-5127

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesora:

Dra. Del Carpio Mogrovejo, Marisol Luisa

ORCID: 0009-0002-9535-7928

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 21 de Marzo del 2026

Dictamen: 018215-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 018215, presentado por:

2019204981 - CALSIN HUANCA HUBERT ANDREE

2019222872 - LEYVA TITO MARJORIET MARYANN

Titulado:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APLAO, 2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29448066 - AGUILAR FLORES JULIO DAMIAN
DICTAMINADOR**



**29562505 - FUENTES CHICATA NANCY GEORGINA
DICTAMINADOR**



**40087716 - GONZALES SULLA CRISTHIAM RICHARD
DICTAMINADOR**



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APLAO, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	4%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
3	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	www.upo.es	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca	1%
	Trabajo del estudiante	
7	repositorio.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

tesis.unap.edu.pe

Dedicatoria

A mis padres, les estoy agradecido por haber sido un apoyo incondicional a lo largo de toda mi vida. Les agradezco su amor infinito, su comprensión durante mi ausencia mientras me encontraba realizando mi internado en el Hospital de Aplao y por creer en mí incluso cuando mis propias fuerzas flaqueaban. Todos los esfuerzos y sacrificios que mis padres hicieron para brindarme la oportunidad de aprender esta noble y exigente profesión se reflejan en este documento. Este título pertenece tanto a mis padres como a mí.

Mi gratitud a mis abuelos; aunque ha pasado muchos años desde que fallecieron, su ferviente deseo que me convirtiera en médico y su apoyo constante e incondicional fueron la fuerza motriz silenciosa que me impidió rendirme en los momentos más difíciles. Hoy cumpla esa promesa. Creo que están sonriendo con orgullo desde donde se encuentren ahora.

A mis amigos y compañeros de la universidad e internado, mi segunda familia en este viaje: gracias por aligerar la carga académica, por apoyarnos mutuamente en el avance de nuestra investigación y por estar ahí en cada momento de esta etapa inolvidable.

Calsin Huanca, Hubert Andree

Agradecida con mis padres, por ser el pilar fundamental de mi vida. Gracias por su amor incondicional, por cada sacrificio y por creer siempre en mí. Todo lo que soy y cada logro alcanzado se lo debo en gran parte a ustedes.

A mis hermanos, por su compañía, su apoyo constante y por ser una fuente de alegría y motivación a lo largo de este proceso.

Leyva Tito, Marjoriet Maryann

Agradecimientos

A mi alma máter, y en especial a la Facultad de Medicina Humana, por proporcionarme las bases científicas, éticas y humanísticas necesarias para mi formación como cirujano.

Al Hospital de Aplao, en particular a todo el personal médico, sanitario y administrativo del servicio de ginecología y obstetricia, por abrirme sus puertas y proporcionarme los medios necesarios para recopilar los datos que han hecho posible esta investigación. Su incansable labor diaria en favor de las mujeres embarazadas es una verdadera fuente de inspiración.

A mi asesor de tesis, por sus constantes consejos, su paciencia y sus valiosas correcciones metodológicas. Sus consejos han sido esenciales para orientar este trabajo y llevarlo a cabo con el rigor que exige la ciencia médica.

A mis docentes a lo largo de estos años de estudios y a los médicos asistentes que me han guiado durante mi internado médico; gracias por compartir conmigo su experiencia clínica y por enseñarme, con el ejemplo, el verdadero significado de la vocación de servicio.

Calsin Huanca, Hubert Andree y Leyva Tito, Marjoriet Maryann

Epígrafe

"El secreto de la atención al paciente está en interesarse apasionadamente por el paciente".

Frances Weld Peabody



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos, maternos, fetales y placentarios asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao durante el año 2025.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, retrospectivo, transversal y analítico. La población estuvo conformada por 219 gestantes. Se utilizó la revisión documentaria de historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos. El análisis se realizó con SPSS v27, aplicando la prueba de Chi cuadrado ($p < 0.05$).

Resultados: El parto por cesárea se asoció significativamente con el modo de ingreso ($p < 0.05$). Asimismo, se evidenció asociación con factores maternos como hipertensión gestacional, preeclampsia, desproporción cefalopélvica, cesárea previa y periodo intergenésico corto. En relación con los factores fetales, se encontró asociación con la macrosomía, el sufrimiento fetal y la presentación anómala. La ruptura prematura de membranas no mostró asociación significativa ($p > 0.05$).

Conclusiones: El parto por cesárea se relaciona principalmente con el modo de ingreso, trastornos hipertensivos del embarazo, antecedentes obstétricos y condiciones fetales; mientras que la ruptura prematura de membranas no constituye un factor asociado.

Palabras clave: Cesárea, factores, gestante.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic, maternal, fetal, and placental factors associated with cesarean delivery in pregnant women treated in the Gynecology and Obstetrics Department of the Aplao Hospital during 2025.

Materials and methods: This was a quantitative, retrospective, cross-sectional, and analytical study. The study population consisted of 219 pregnant women. Data was collected through a review of medical records using a data collection form. Analysis was performed using SPSS v27, applying the Chi-square test ($p < 0.05$).

Results: Cesarean delivery was significantly associated with the mode of admission ($p < 0.05$). An association was also found with maternal factors such as gestational hypertension, preeclampsia, cephalopelvic disproportion, previous cesarean section, and short interpregnancy interval. Fetal factors included macrosomia, fetal distress, and abnormal presentation. Premature rupture of membranes showed no significant association ($p > 0.05$).

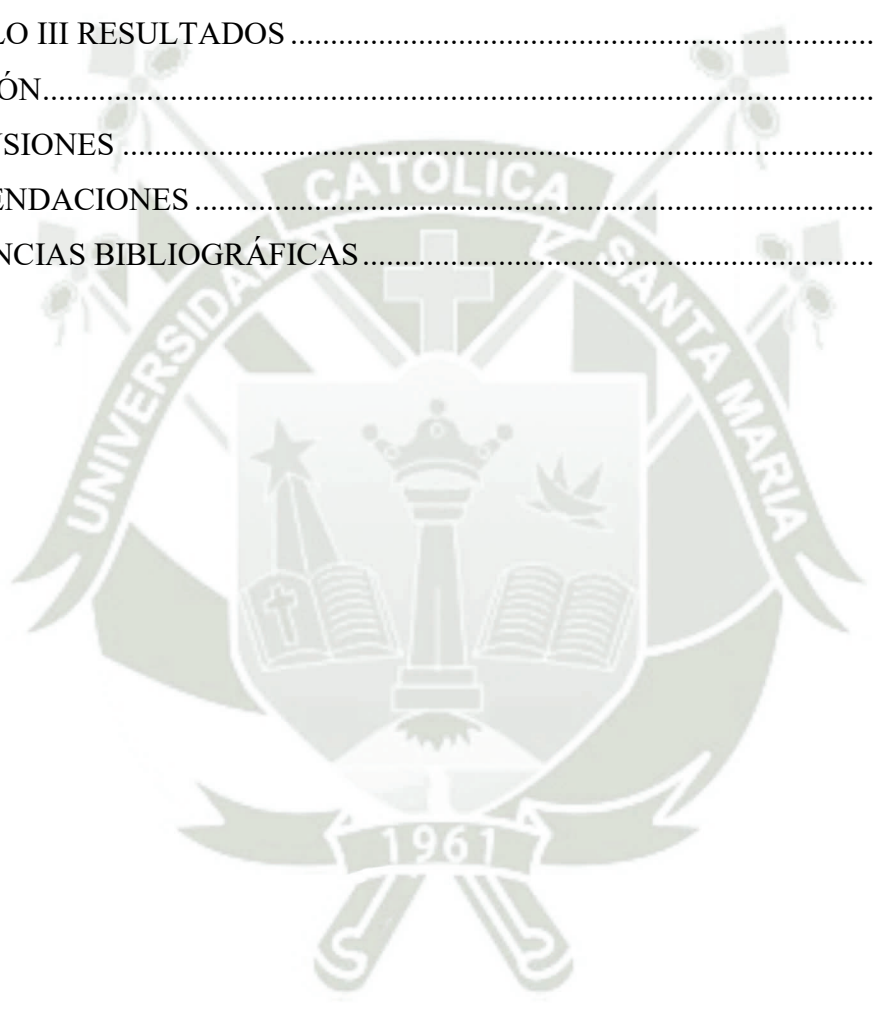
Conclusions: Cesarean delivery is primarily associated with the mode of admission, hypertensive disorders of pregnancy, obstetric history, and fetal condition, while premature rupture of membranes is not an associated factor.

Keywords: Cesarean section, factors, pregnant woman.

ÍNDICE

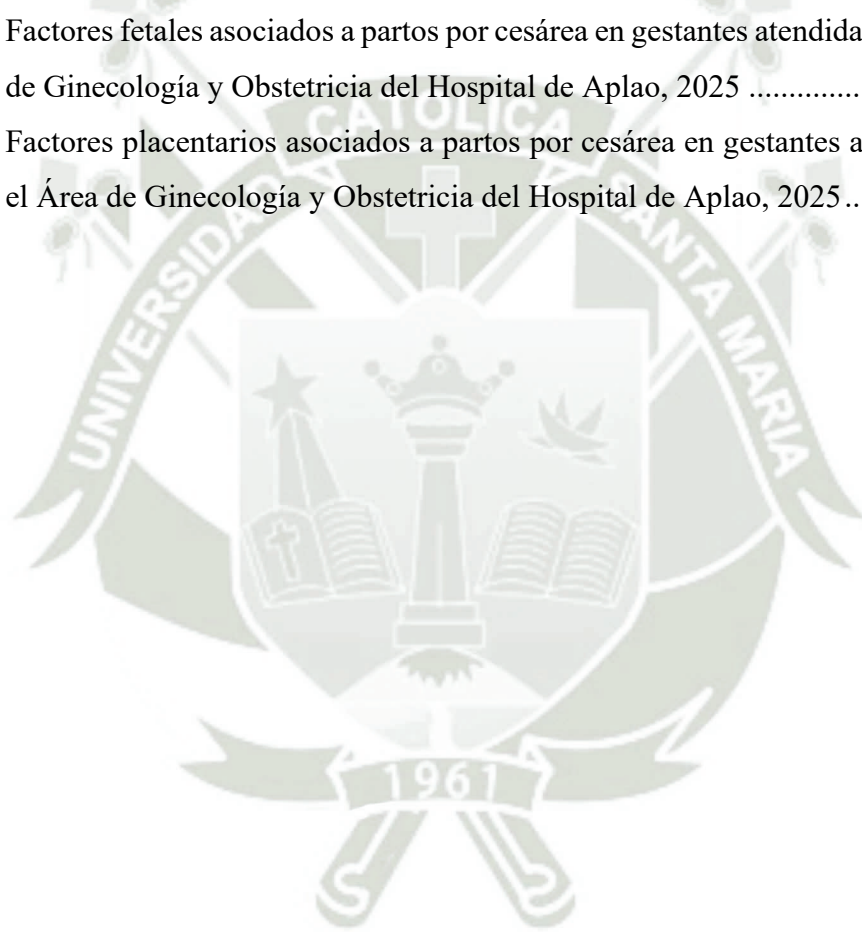
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
EPÍGRAFE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 Enunciado	4
1.2 Descripción.....	4
1.2.1 Área del conocimiento:.....	4
1.2.3 Interrogantes básicas.....	5
1.2.4 Tipo de investigación.....	5
1.2.5 Nivel de investigación	5
1.3 Justificación.....	5
2. OBJETIVOS	7
3 MARCO TEÓRICO.....	7
3.1 Marco Conceptual	7
3.2 Análisis de antecedentes investigativos.....	18
3.2.1 Antecedentes locales.....	18
3.2.1 Antecedentes nacionales.....	20
3.2.2 Antecedentes internacionales.....	24
4. HIPÓTESIS.....	27
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	29
2.1 Ubicación espacial.....	29
2.2 Ubicación temporal	30
2.3 Unidades de Estudio	30
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.1 Organización.....	30
3.2 Recursos	31

3.3 Validación de instrumentos	31
3.4. Consideraciones éticas.....	32
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	32
4.1. Plan de procesamiento	32
4.2. Plan de análisis estadístico	32
4.3. Plan de clasificación	32
4.4. Plan de recuento	33
CAPÍTULO III RESULTADOS	34
DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	4
Tabla 2: Técnica e instrumento	29
Tabla 3: Factores sociodemográficos asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao, 2025	35
Tabla 4: Factores maternos asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao, 2025	36
Tabla 5: Factores fetales asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao, 2025	37
Tabla 6: Factores placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao, 2025	38



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Autorización de trabajo de investigación	52
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	54
Anexo 3: Matriz de datos	55



INTRODUCCIÓN

La salud materna y perinatal constituye una prioridad en los sistemas de salud a nivel mundial, debido a su relación directa con la calidad de vida de la población y el desarrollo social de los países. Durante el proceso reproductivo, el embarazo, el parto y el puerperio representan etapas críticas en la vida de la mujer y del recién nacido, por lo que requieren una atención oportuna, segura y basada en evidencia científica. En condiciones normales, el parto vaginal es considerado el mecanismo fisiológico mediante el cual culmina la gestación; sin embargo, cuando se presentan complicaciones que comprometen la salud de la madre o del feto, puede ser necesaria la realización de intervenciones obstétricas como el parto por cesárea (3).

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que permite la extracción del feto a través de una incisión realizada en el abdomen y el útero materno. Este procedimiento ha contribuido significativamente a la reducción de la mortalidad materna y neonatal cuando se realiza bajo indicaciones médicas justificadas, particularmente en situaciones como sufrimiento fetal, desproporción cefalopélvica, placenta previa o complicaciones graves del embarazo. No obstante, a pesar de los beneficios que puede aportar cuando se encuentra correctamente indicada, en las últimas décadas se ha observado un incremento progresivo en la frecuencia de este procedimiento en diversas regiones del mundo (1).

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que las tasas de cesárea superiores al 10% o 15% no necesariamente se asocian con una disminución adicional en la mortalidad materna y neonatal (2). Sin embargo, en la práctica clínica se ha evidenciado que en muchos países estas cifras superan ampliamente los niveles recomendados. Este incremento ha generado preocupación en el ámbito de la salud pública, debido a que el uso excesivo de la cesárea puede incrementar el riesgo de complicaciones maternas y neonatales, así como aumentar los costos de los servicios de salud.

En América Latina y el Caribe, las tasas de cesárea se encuentran entre las más elevadas a nivel mundial. Diferentes estudios han reportado que en algunos países de la región más del 30% de los partos se realizan mediante cesárea, lo cual refleja una tendencia creciente en la utilización de este procedimiento (3). Este fenómeno ha sido asociado a diversos factores, entre los que se incluyen cambios en las características demográficas de las gestantes, el aumento de enfermedades crónicas durante el embarazo, así como aspectos institucionales y culturales relacionados con la atención del parto (4).

El incremento en la realización de cesáreas también se ha vinculado con diversos factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales. Entre los factores maternos se encuentran la edad avanzada de la gestante, el sobrepeso y la obesidad, la presencia de enfermedades como hipertensión o diabetes gestacional, así como antecedentes obstétricos previos, especialmente la presencia de cesárea anterior (1,2). De igual manera, algunos factores relacionados con el feto, como la macrosomía, la presentación anormal o la presencia de sufrimiento fetal, pueden influir en la indicación de este procedimiento. Asimismo, complicaciones durante el trabajo de parto, como la falta de progresión o la desproporción cefalopélvica, constituyen causas frecuentes para la realización de una cesárea (4).

En el Perú, la atención materna ha experimentado avances importantes en la cobertura de los servicios de salud y en la reducción de la mortalidad materna durante las últimas décadas. No obstante, el incremento de los partos por cesárea continúa siendo un aspecto relevante dentro de la atención obstétrica (3). Datos reportados por encuestas nacionales y registros institucionales muestran que la proporción de cesáreas ha aumentado progresivamente en diferentes regiones del país, lo que ha motivado el desarrollo de investigaciones orientadas a identificar los factores asociados a este procedimiento (5).

A nivel regional y local, cada establecimiento de salud presenta características particulares relacionadas con el perfil sociodemográfico y obstétrico de las gestantes que atiende. El Hospital de Aplao, ubicado en la provincia de Castilla en la región Arequipa, brinda atención obstétrica a gestantes provenientes tanto de zonas urbanas como rurales, muchas de las cuales presentan condiciones sociales y de salud que pueden influir en la evolución del embarazo y en la forma de culminación del parto. En este contexto, resulta relevante analizar los factores que podrían estar asociados con la realización de cesáreas en las gestantes atendidas en dicho establecimiento.

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao durante el año 2025.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado

Factores de riesgo asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao, 2025.

1.2 Descripción

1.2.1 Área del conocimiento:

- Área general : Ciencia de la salud.
- Área específica : Medicina Humana.
- Línea : Gineco-Obstetricia.

1.2.2 Análisis y operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Valor/Categoría
Variable dependiente: Factores de riesgo	Maternos	Cesárea Previa Si() No()
		Desproporción cefalopélvica Si() No()
		Periodo intergenésico corto Si() No()
		Trastornos hipertensivos de la gestación Si() No()
		Preeclampsia Si() No()
		Oligohidramnios Si() No()
		Macrosomía fetal Si() No()
	Fetales	Presentación anómala Si() No()
		Sufrimiento fetal Si() No()
		RCIU Si() No()
		Distocia funicular Si() No()
		Ruptura prematura de membranas Si() No()
		Alteraciones del líquido amniótico Si() No()
		Placentarios
Alteración placentaria Si() No()		
Variable dependiente: Cesárea		Se realiza () No se realiza ()

1.2.3 Interrogantes básicas

- ¿Qué factores sociodemográficos están asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao en el 2025?
- ¿Qué factores maternos están asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao en el 2025?
- ¿Qué factores fetales están asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao en el 2025?
- ¿Cuáles son los factores placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao en el 2025?

1.2.4 Tipo de investigación

Documental.

1.2.5 Nivel de investigación

Relacional.

1.3 Justificación

1.3.1 Relevancia contemporánea

El incremento sostenido de los partos por cesárea constituye actualmente un tema de interés en la salud materna, debido a sus implicancias clínicas y en la organización de los servicios obstétricos. Aunque esta intervención resulta indispensable en determinadas situaciones que comprometen la seguridad materna o fetal, su utilización excesiva puede incrementar el riesgo de complicaciones y generar mayor demanda de recursos en los establecimientos de salud. En este contexto, identificar los factores de riesgo asociados a la cesárea permite comprender las condiciones que influyen en la indicación de este procedimiento y contribuir a la mejora de la atención obstétrica. Por ello, la presente investigación adquiere relevancia al proporcionar evidencia actual sobre los factores relacionados con los partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Aplao, lo que favorecerá el fortalecimiento de estrategias orientadas a una atención materna segura y basada en evidencia (4).

1.3.2 Relevancia científica

El análisis de los factores asociados al parto por cesárea contribuye a fortalecer el conocimiento en el ámbito de la salud materna y perinatal. El estudio de variables maternas, obstétricas y fetales permite comprender las condiciones que influyen en la

vía de culminación del embarazo y en la toma de decisiones durante la atención obstétrica (3). Asimismo, los resultados de la investigación generarán evidencia que podrá servir como referencia para futuras investigaciones relacionadas con la atención del parto; de esta manera, se aportará información útil para el desarrollo del conocimiento científico y para una mejor comprensión de los factores vinculados a la realización de cesáreas en contextos hospitalarios (5).

1.3.3 Relevancia social

El estudio de los factores asociados al parto por cesárea adquiere importancia desde el ámbito social, debido a que la salud materna y neonatal constituye un componente esencial del bienestar de la población. Analizar las condiciones que influyen en la vía de culminación del embarazo permite comprender mejor las situaciones que pueden afectar la seguridad de la madre y del recién nacido durante el proceso de atención obstétrica. En este sentido, la identificación de dichos factores favorece la generación de información que permite reconocer posibles riesgos presentes en la población gestante. Asimismo, el conocimiento obtenido a partir de la investigación puede contribuir a fortalecer las acciones orientadas a mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. La información generada permitirá disponer de evidencia sobre la realidad local de las gestantes atendidas, lo cual puede ser de utilidad para orientar estrategias que promuevan una atención materna segura y oportuna. De igual manera, los resultados del estudio pueden aportar información relevante para la comunidad y para los profesionales de salud involucrados en la atención obstétrica, favoreciendo la adopción de prácticas que contribuyan a la protección de la salud materna y neonatal. En este contexto, la investigación representa un aporte que puede beneficiar indirectamente a la población al proporcionar conocimientos que ayuden a comprender mejor los factores relacionados con la realización de cesáreas en el ámbito hospitalario (5).

1.3.4 Interés personal

La realización de esta investigación surge a partir de la experiencia obtenida durante el internado hospitalario desarrollado en el Hospital de Aplao. Durante este periodo fue posible observar la atención brindada a las gestantes en el área de Ginecología y Obstetricia, así como las diversas condiciones que pueden influir en la forma en que culmina el embarazo. Esta experiencia permitió reconocer la importancia de analizar

los factores relacionados con la realización de partos por cesárea dentro del contexto hospitalario. De igual manera, la experiencia adquirida durante el internado despertó el interés por profundizar en el estudio de la salud materna y en los aspectos vinculados con la atención obstétrica. En ese sentido, la investigación busca aportar información que contribuya a una mejor comprensión de los factores asociados a la cesárea en el Hospital de Aplao, además de fortalecer la formación académica y el desarrollo de competencias en investigación.

1.3.5 Factibilidad

El trabajo de investigación cuenta con el respaldo institucional del Hospital de Aplao y de la Universidad Católica de Santa María

2. OBJETIVOS

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao en el 2025.
- Determinar los factores maternos asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao en el 2025.
- Establecer los factores fetales asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao en el 2025.
- Determinar los factores placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao en el 2025.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 Cesárea

La salud materna constituye uno de los componentes fundamentales de la salud pública, debido a su impacto directo en el bienestar de la mujer, del recién nacido y de la familia. La atención obstétrica comprende el conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento orientadas a garantizar un embarazo seguro y una adecuada culminación del parto (7). Durante el embarazo se producen diversos cambios fisiológicos en el organismo de la mujer que permiten el desarrollo del feto y preparan al cuerpo materno para el proceso del parto. Sin embargo, en algunos casos pueden presentarse complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre o del feto. Ante estas situaciones, el personal de salud debe tomar decisiones clínicas

oportunas que permitan reducir los riesgos y garantizar un resultado favorable del embarazo (8). El parto constituye la etapa final del proceso reproductivo y puede desarrollarse por vía vaginal o mediante intervención quirúrgica. El parto vaginal es considerado el mecanismo fisiológico natural mediante el cual se produce el nacimiento del bebé cuando no existen complicaciones obstétricas. No obstante, cuando se presentan determinadas condiciones que impiden o dificultan el desarrollo normal del parto, puede ser necesario recurrir a procedimientos médicos o quirúrgicos, como la cesárea (9).

La cesárea es un procedimiento quirúrgico obstétrico que consiste en la extracción del feto mediante una incisión realizada en la pared abdominal y en el útero materno. Esta intervención se emplea cuando el parto vaginal representa un riesgo para la madre o para el recién nacido (10,11). Históricamente, la cesárea era considerada una alternativa de último recurso ante complicaciones graves durante el embarazo o el trabajo de parto, como sufrimiento fetal, desproporción cefalopélvica o hemorragias obstétricas. Los avances en la medicina, la anestesia y las técnicas quirúrgicas, este procedimiento se ha vuelto cada vez más seguro, lo que ha favorecido su mayor utilización en los servicios de salud. No obstante, en las últimas décadas se ha observado un incremento sostenido en la frecuencia de partos por cesárea en distintos países (12,13). Este aumento ha generado preocupación entre los profesionales de la salud y los organismos internacionales, debido a que la realización innecesaria de esta intervención puede incrementar el riesgo de complicaciones maternas y neonatales, además de implicar mayores costos para los sistemas de salud. Por ello, diversas instituciones han enfatizado la importancia de utilizar la cesárea únicamente cuando exista una indicación médica justificada que garantice la seguridad de la madre y del recién nacido (14,16).

En el Perú, el incremento de la tasa de cesáreas también se ha convertido en un tema relevante dentro del ámbito de la salud materna. De acuerdo con datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023) (4,15), aproximadamente un tercio de los partos institucionales culmina mediante cesárea, proporción que supera ampliamente el porcentaje recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Esta tendencia se observa tanto en establecimientos de salud públicos como privados y se relaciona con diversos factores clínicos, obstétricos y sociales que influyen en la práctica obstétrica. En el contexto regional, el Hospital de Aplao, ubicado en la

provincia de Castilla en la región Arequipa, constituye un establecimiento de referencia para la atención de gestantes provenientes de zonas urbanas y rurales. En este hospital se ha observado un aumento progresivo de los partos por cesárea durante los últimos años. No obstante, la información disponible sobre los factores que influyen en la realización de este procedimiento en dicha población es limitada, lo que evidencia la necesidad de desarrollar investigaciones que permitan analizar esta problemática en el ámbito local.

Diversos estudios han señalado que la indicación de cesárea suele estar relacionada con la presencia de factores maternos, fetales y placentarios que pueden comprometer el curso normal del parto. Entre los factores maternos más frecuentes se encuentran la hipertensión gestacional, la presencia de enfermedades preexistentes y el antecedente de cesárea previa (15). En cuanto a los factores fetales, se han descrito condiciones como la macrosomía, la presentación fetal anormal o signos de sufrimiento fetal. Asimismo, las alteraciones placentarias, como la placenta previa o el desprendimiento prematuro de placenta, también pueden constituir indicaciones para la realización de este procedimiento quirúrgico. En establecimientos de salud de segundo nivel, como el Hospital de Aplao, la identificación de estos factores resulta fundamental para comprender las causas que pueden influir en la realización de cesáreas y para fortalecer las estrategias de atención obstétrica. En este sentido, el análisis de los factores de riesgo asociados a los partos por cesárea permitirá generar información relevante sobre la realidad de la población gestante atendida, contribuyendo al desarrollo de acciones orientadas a mejorar la calidad de la atención materna y a promover decisiones clínicas basadas en evidencia científica.

3.1.1.1 Clasificación

Las cesáreas pueden clasificarse de acuerdo con diversos criterios clínicos y obstétricos que permiten identificar el momento en que se realiza la intervención y la técnica quirúrgica empleada. Esta clasificación facilita la comprensión de las diferentes circunstancias en las que se indica este procedimiento, así como las características de la intervención realizada durante la atención obstétrica (16).

Desde el punto de vista de la indicación, la cesárea puede ser electiva o programada, de urgencia, de emergencia o iterativa. La cesárea electiva o programada se planifica antes del inicio del trabajo de parto cuando existen condiciones médicas previamente

identificadas que hacen recomendable evitar el parto vaginal. Entre las situaciones que pueden justificar este tipo de intervención se encuentran la placenta previa, algunas malformaciones uterinas o antecedentes obstétricos que incrementan el riesgo durante el parto. En estos casos, el procedimiento se programa con anticipación para reducir posibles complicaciones maternas y fetales (3,17).

Por otro lado, la cesárea de urgencia se realiza cuando durante el trabajo de parto se presentan situaciones que podrían comprometer la evolución normal del mismo o la seguridad de la madre y del feto. Estas circunstancias requieren una intervención oportuna para evitar complicaciones mayores, aunque no necesariamente implican un peligro inmediato para la vida. En cambio, la cesárea de emergencia se indica cuando existe una amenaza inmediata para la vida de la madre o del feto, como puede ocurrir en casos de sufrimiento fetal agudo, hemorragias graves o ruptura uterina. En estas situaciones, la rapidez en la intervención es fundamental para prevenir consecuencias graves (19).

Asimismo, se denomina cesárea iterativa a aquella que se realiza en mujeres que presentan antecedentes de una o más cesáreas previas. En algunos casos, la presencia de cicatrices uterinas previas puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto, por lo que se opta por repetir el procedimiento quirúrgico como medida de seguridad para la madre y el recién nacido (18).

Desde el punto de vista quirúrgico, la cesárea también puede clasificarse según el tipo de incisión realizada en el útero. La cesárea segmentaria transversa baja es la técnica más utilizada en la actualidad. Consiste en una incisión horizontal en el segmento inferior del útero, lo que permite una mejor cicatrización y se asocia con un menor riesgo de complicaciones en comparación con otras técnicas. Además, este tipo de incisión favorece una recuperación más rápida de la paciente y reduce la probabilidad de ruptura uterina en embarazos posteriores (17,20).

Por otro lado, la cesárea clásica o corporal implica la realización de una incisión vertical en el cuerpo del útero. Este tipo de técnica se emplea con menor frecuencia y generalmente se reserva para situaciones específicas en las que la técnica segmentaria no es posible o no ofrece condiciones adecuadas para la extracción del feto. Entre estas situaciones pueden encontrarse algunas presentaciones fetales

anómalas, la presencia de placenta previa anterior o determinadas anomalías anatómicas del útero (19).

En conjunto, estas clasificaciones permiten comprender las diferentes modalidades en las que puede realizarse una cesárea, considerando tanto las condiciones clínicas que motivan su indicación como las características de la técnica quirúrgica utilizada durante la intervención.

3.1.1.2 Factores relacionados con la indicación de cesárea

La indicación de una cesárea suele estar relacionada con diversas condiciones que pueden afectar el desarrollo normal del embarazo o del trabajo de parto. Estos factores pueden estar vinculados con características de la madre, condiciones del feto o alteraciones relacionadas con la placenta. Cuando estas situaciones representan un riesgo para la salud materna o fetal, el equipo de salud puede optar por la cesárea como una alternativa segura para culminar la gestación (17,23).

- **Factores maternos:** Entre los factores maternos más frecuentes se encuentran los trastornos hipertensivos del embarazo, como la hipertensión gestacional y la preeclampsia. Estas condiciones se caracterizan por la elevación de la presión arterial durante la gestación y pueden provocar alteraciones en la circulación placentaria, lo que aumenta el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto. En algunos casos, estas alteraciones pueden desencadenar situaciones de riesgo que hacen necesaria la finalización del embarazo mediante cesárea. Otro factor importante es el antecedente de cesárea previa, la presencia de una cicatriz uterina producto de una intervención anterior puede aumentar la probabilidad de complicaciones durante el trabajo de parto, especialmente el riesgo de ruptura uterina; debido a ello, en muchas ocasiones se opta por repetir el procedimiento quirúrgico como medida preventiva, especialmente cuando la gestante ha tenido más de una cesárea previa (22,24).

La desproporción cefalopélvica también constituye una causa frecuente de cesárea, esta condición se presenta cuando el tamaño de la cabeza del feto no es compatible con las dimensiones de la pelvis materna, lo que dificulta el paso del bebé a través del canal del parto; cuando esto ocurre, el parto vaginal puede

no progresar adecuadamente, por lo que la cesárea se convierte en la alternativa más segura para culminar la gestación. Asimismo, el trabajo de parto prolongado o la distocia pueden influir en la indicación de cesárea. Estas situaciones se presentan cuando existe una falta de progreso en la dilatación cervical o en el descenso del feto durante el trabajo de parto. Cuando el parto no evoluciona de manera adecuada, se incrementa el riesgo de complicaciones para la madre y el recién nacido, lo que puede motivar la decisión de realizar una intervención quirúrgica (25).

La edad materna avanzada también se ha asociado con una mayor frecuencia de cesáreas. Las gestantes mayores de 35 años presentan con mayor frecuencia enfermedades crónicas o complicaciones obstétricas que pueden dificultar el desarrollo normal del parto. Por esta razón, en algunos casos se decide realizar una cesárea para reducir posibles riesgos. Otro factor relevante es el periodo intergenésico corto, que se refiere al intervalo reducido entre un embarazo y otro. Cuando este periodo es menor a 18 meses, el organismo materno puede no haber completado su recuperación fisiológica, lo que incrementa el riesgo de complicaciones durante la gestación y el parto. Esta situación puede influir en la decisión de finalizar el embarazo mediante cesárea (23,26).

- **Factores fetales:** Los factores fetales también pueden influir en la indicación de una cesárea, ya que algunas características del feto pueden dificultar el parto vaginal o comprometer su bienestar. Uno de estos factores es la macrosomía fetal, que se presenta cuando el peso estimado del feto es igual o superior a 4000 gramos. Los fetos macrosómicos pueden tener mayores dificultades para atravesar el canal del parto, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas. La presentación fetal anómala constituye otra condición importante. En un embarazo normal, el feto suele presentarse en posición cefálica, es decir, con la cabeza orientada hacia el canal del parto. Sin embargo, en algunos casos el feto puede encontrarse en presentación podálica o transversa, lo que dificulta el desarrollo del parto vaginal. Estas posiciones aumentan el riesgo de complicaciones durante el parto, por lo que con frecuencia se indica la cesárea (15,29).

El sufrimiento fetal agudo también representa una situación que puede requerir una intervención inmediata. Esta condición puede identificarse mediante alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal o la presencia de líquido amniótico con meconio. Cuando se detectan signos de compromiso fetal, la cesárea suele ser la vía más rápida y segura para evitar complicaciones graves en el recién nacido. Asimismo, la gestación múltiple puede incrementar la probabilidad de cesárea. En embarazos gemelares o múltiples pueden presentarse complicaciones relacionadas con la posición de los fetos, diferencias en su crecimiento o dificultades durante el trabajo de parto. Estas situaciones pueden aumentar el riesgo obstétrico y, en muchos casos, conducir a la indicación de una cesárea (27).

- **Factores placentarios:** Las alteraciones relacionadas con la placenta también pueden influir en la decisión de realizar una cesárea. Una de las condiciones más conocidas es la placenta previa, que ocurre cuando la placenta se implanta en la parte inferior del útero y cubre parcial o totalmente el orificio cervical interno. Esta situación impide el paso del feto a través del canal del parto y puede provocar hemorragias graves si se intenta un parto vaginal (26,28).

Otra complicación placentaria importante es el desprendimiento prematuro de placenta, que consiste en la separación parcial o total de la placenta antes del nacimiento del bebé. Esta condición puede ocasionar sangrado materno y una disminución del aporte de oxígeno al feto, lo que representa una emergencia obstétrica que requiere atención inmediata y, con frecuencia, la realización de una cesárea. Finalmente, la ruptura prematura de membranas ocurre cuando las membranas amnióticas se rompen antes del inicio del trabajo de parto. Aunque en algunos casos el parto puede desarrollarse de manera espontánea, esta condición puede asociarse a infecciones, sufrimiento fetal o falta de progresión del parto. Cuando se presentan estas complicaciones, la cesárea puede ser necesaria para proteger la salud de la madre y del recién nacido (29).

En conjunto, los factores maternos, fetales y placentarios representan condiciones que pueden influir en la evolución del embarazo y en la forma en que se culmina el parto. Su identificación oportuna permite al personal de salud adoptar decisiones clínicas adecuadas que contribuyan a garantizar una atención obstétrica segura.

3.1.1.3 Complicaciones de la cesárea

La cesárea es una intervención quirúrgica utilizada en la práctica obstétrica cuando el parto vaginal representa un riesgo para la madre o el feto. Aunque este procedimiento ha contribuido significativamente a la reducción de la mortalidad materna y neonatal en situaciones de emergencia, su realización también puede asociarse con diversas complicaciones. Estas pueden presentarse durante la intervención quirúrgica, en el periodo postoperatorio inmediato o incluso en embarazos posteriores. Por ello, la indicación de la cesárea debe realizarse con criterios clínicos adecuados, considerando los posibles beneficios y riesgos para la madre y el recién nacido (26,31).

Las complicaciones asociadas a la cesárea pueden clasificarse principalmente en complicaciones maternas, complicaciones neonatales y complicaciones relacionadas con futuras gestaciones. El conocimiento de estas complicaciones permite comprender la importancia de realizar una adecuada evaluación clínica antes de indicar este procedimiento quirúrgico (28,33).

- **Complicaciones maternas:** Entre las complicaciones maternas más frecuentes relacionadas con la cesárea se encuentran las hemorragias. Estas pueden presentarse durante el procedimiento quirúrgico o en el periodo posterior a la intervención. El sangrado excesivo puede estar asociado a diferentes factores, como la atonía uterina, lesiones en los vasos sanguíneos o alteraciones en los mecanismos de coagulación. En algunos casos, la pérdida significativa de sangre puede requerir transfusiones o intervenciones adicionales para controlar el sangrado (32).

Otra complicación importante es la infección postoperatoria. Después de una cesárea, existe la posibilidad de que se presenten infecciones en la herida quirúrgica, en el endometrio o en las vías urinarias. Estas infecciones pueden deberse a la exposición de los tejidos durante la cirugía o a la presencia de bacterias en el canal del parto. Los síntomas más comunes incluyen fiebre, dolor abdominal, enrojecimiento en la zona de la incisión y secreción en la herida quirúrgica. La prevención de estas infecciones implica el uso adecuado de medidas de asepsia, así como la administración de antibióticos profilácticos cuando es necesario (35).

Las lesiones de órganos vecinos también pueden presentarse durante la realización de una cesárea, aunque su frecuencia es relativamente baja. Durante la intervención quirúrgica pueden verse afectados órganos cercanos al útero, como la vejiga o el intestino. Estas lesiones pueden producirse debido a adherencias previas, cicatrices uterinas o dificultades durante la cirugía. En caso de presentarse, pueden requerir procedimientos adicionales para su reparación (35). Asimismo, pueden presentarse complicaciones relacionadas con la anestesia utilizada durante el procedimiento. La anestesia puede ser regional, como la anestesia epidural o raquídea, o general en casos específicos. Aunque generalmente es segura, pueden presentarse reacciones adversas, como hipotensión, náuseas, cefalea postpunción o, en casos poco frecuentes, complicaciones más graves. Además, las mujeres que se someten a una cesárea suelen experimentar un periodo de recuperación más prolongado en comparación con aquellas que tienen un parto vaginal. El dolor postoperatorio, la limitación en la movilidad y el mayor tiempo de hospitalización pueden influir en la recuperación física de la madre. Asimismo, estas condiciones pueden afectar temporalmente el inicio de algunas actividades cotidianas y el cuidado del recién nacido (36).

- **Complicaciones neonatales:** Desde el punto de vista neonatal, algunos estudios han señalado que los recién nacidos por cesárea pueden presentar ciertas dificultades durante el periodo de adaptación al nacimiento. Una de las complicaciones más frecuentes es la presencia de problemas respiratorios, como la taquipnea transitoria del recién nacido. Esta condición puede presentarse debido a que durante el parto vaginal el paso del bebé por el canal del parto contribuye a la eliminación del líquido presente en los pulmones. Asimismo, los recién nacidos que nacen mediante cesárea pueden presentar mayor probabilidad de requerir observación médica o atención en unidades neonatales, especialmente cuando el procedimiento se realiza antes del inicio del trabajo de parto. En algunos casos, también puede observarse una adaptación neonatal más lenta en comparación con los nacidos por parto vaginal (33,35).
- **Complicaciones en embarazos posteriores:** La cesárea también puede tener implicancias en embarazos futuros. Una de las complicaciones más relevantes

es el incremento del riesgo de placenta previa, una condición en la cual la placenta se implanta en la parte inferior del útero y puede cubrir parcial o totalmente el orificio cervical interno. Esta situación puede provocar hemorragias durante el embarazo o el parto y generalmente requiere nuevamente la realización de una cesárea. Otra complicación que puede presentarse en gestaciones posteriores es la ruptura uterina, especialmente en mujeres con antecedentes de múltiples cesáreas. Esta condición ocurre cuando la cicatriz uterina se rompe durante el embarazo o el trabajo de parto, lo que representa una emergencia obstétrica que requiere atención inmediata (22,31).

Además, las mujeres con antecedentes de cesárea pueden presentar adherencias intraabdominales, que son bandas de tejido cicatricial que se forman entre los órganos abdominales después de la cirugía. Estas adherencias pueden dificultar intervenciones quirúrgicas posteriores y, en algunos casos, generar dolor o molestias abdominales. En conjunto, estas complicaciones evidencian que la cesárea, aunque es un procedimiento esencial en determinadas situaciones clínicas, no está exenta de riesgos. Por esta razón, la decisión de realizar una cesárea debe basarse en una evaluación cuidadosa de las condiciones maternas y fetales, con el objetivo de garantizar una atención obstétrica segura y reducir la realización de intervenciones innecesarias (34).

3.1.1.4 Impacto de la cesárea en la salud pública

La cesárea es una intervención quirúrgica que ha contribuido de manera significativa a la reducción de la mortalidad materna y neonatal cuando se realiza bajo indicaciones médicas adecuadas. Sin embargo, el incremento progresivo de su práctica en las últimas décadas ha generado preocupación en el ámbito de la salud pública. Diversos organismos internacionales han señalado que el aumento de cesáreas por encima de los niveles recomendados no necesariamente se traduce en mejores resultados para la salud materna y perinatal, por lo que su uso debe ser evaluado cuidadosamente dentro de los sistemas de salud (2,30).

Desde una perspectiva de salud pública, el incremento de las cesáreas puede tener implicancias importantes en la organización y funcionamiento de los servicios de salud. La realización de este procedimiento requiere recursos humanos especializados, infraestructura hospitalaria, equipos quirúrgicos y mayor tiempo de

hospitalización en comparación con el parto vaginal. En consecuencia, un elevado número de cesáreas puede generar mayor demanda de recursos en los establecimientos de salud, lo que repercute en los costos del sistema sanitario y en la disponibilidad de servicios para otras necesidades de atención. Asimismo, el aumento de cesáreas innecesarias puede influir en los indicadores de salud materna. Aunque la cesárea es una intervención segura cuando está indicada correctamente, su realización sin justificación clínica puede incrementar la probabilidad de complicaciones maternas, como infecciones postoperatorias, hemorragias o eventos tromboembólicos. Estas complicaciones pueden prolongar la estancia hospitalaria y requerir intervenciones adicionales, lo que representa una carga adicional para los servicios de salud (15,31).

Desde el punto de vista neonatal, algunos estudios han señalado que los recién nacidos por cesárea pueden presentar mayor riesgo de dificultades respiratorias en el periodo neonatal inmediato, especialmente cuando el procedimiento se realiza antes del inicio del trabajo de parto. Estas situaciones pueden requerir mayor vigilancia médica o atención en unidades neonatales, lo que también influye en la utilización de recursos hospitalarios. Otro aspecto importante relacionado con la salud pública es el impacto de las cesáreas en embarazos posteriores. Las mujeres que han sido sometidas a una cesárea presentan mayor probabilidad de requerir nuevamente este procedimiento en gestaciones futuras, lo que puede incrementar la frecuencia de cesáreas repetidas. Además, la presencia de cicatrices uterinas puede aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas como placenta previa o ruptura uterina, lo que puede representar un mayor desafío para la atención obstétrica (19,33).

En este contexto, diversos sistemas de salud han implementado estrategias orientadas a promover el uso adecuado de la cesárea y a reducir su realización innecesaria. Estas estrategias incluyen el fortalecimiento de la atención prenatal, la promoción del parto vaginal cuando las condiciones clínicas lo permiten, así como la capacitación del personal de salud en la toma de decisiones basadas en evidencia.

3.2 Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1 Antecedentes locales

Título: Prevalencia de cesárea segmentaria, sus indicaciones y factores de riesgo en gestantes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2018 - 2019

Autor: Ortiz M.

Resumen: El estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de cesárea segmentaria, así como sus principales indicaciones y factores de riesgo en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Goyeneche de Arequipa durante el periodo 2018-2019. Se desarrolló una investigación documental de enfoque observacional, diseño transversal y carácter retrospectivo, basada en la revisión de historias clínicas. Inicialmente se identificaron 2286 registros con diagnóstico de egreso por parto distócico: cesárea segmentaria; sin embargo, tras aplicar los criterios de selección se excluyeron 133 casos, quedando una muestra final de 2147 historias clínicas. Los datos se organizaron y procesaron mediante el programa Microsoft Excel 2010, utilizando estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados mostraron que, de un total de 5501 partos registrados en ambos años, la prevalencia de cesárea fue de 41.55%. Entre las características sociodemográficas predominó la edad materna entre 25 y 34 años (49.37%), nivel educativo secundario (53.74%) y estado civil conviviente (73.03%). En relación con las características maternas, la mayoría de gestantes no presentó comorbilidades (97.01%). Asimismo, la mayor proporción de casos correspondió a gestaciones entre 37 y 40 semanas (82.02%), mujeres nulíparas (43.59%) y gestantes con controles prenatales considerados óptimos (76.24%). Respecto a los antecedentes obstétricos de riesgo, se registraron 811 casos, predominando las cirugías abdominales o pélvicas (68.18%). En cuanto al tipo de cesárea, la modalidad de emergencia fue la más frecuente (64.04%). Entre las indicaciones, el compromiso materno representó la mayor proporción (45.36%), mientras que según el criterio clínico destacó la indicación materna relativa (24.82%). Se concluye que la prevalencia de cesárea segmentaria en el hospital estudiado alcanzó el 41.55%, cifra superior a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Entre los factores asociados se identificaron la edad materna de 25 a 34 años, nivel educativo secundario, estado civil conviviente, nuliparidad, gestación a término, controles prenatales óptimos,

antecedentes de cirugías abdominales o pélvicas y la ausencia de comorbilidades. Asimismo, predominó la indicación por compromiso y el criterio maternos relativo (36).

Título: Factores de riesgo asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023.

Autor: Rodríguez M.

Resumen: La investigación tuvo como finalidad identificar los factores maternos, fetales y placentarios asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa durante el año 2023. El estudio se desarrolló bajo un enfoque hipotético-inductivo, con diseño analítico, no experimental y de tipo correlacional. La recolección de información se realizó de manera presencial mediante una ficha de registro de datos aplicada a una población de 90 gestantes. Entre los factores maternos evaluados se observó baja presencia de hipertensión gestacional (3%) y ausencia de preeclampsia, herpes genital, infección urinaria y condiloma vulvar. Asimismo, el 69% de las gestantes presentó antecedente de cesárea previa y el 67% registró un periodo intergenésico corto. La desproporción cefalopélvica y el trabajo de parto prolongado se presentaron en el 9% de los casos, mientras que el oligohidramnios se evidenció en el 5%. En relación con los factores fetales, la macrosomía fetal se identificó en el 2% de los casos, predominando la presentación cefálica (96%) y sin registros de sufrimiento fetal ni gestación múltiple. Respecto a los factores placentarios, no se reportaron casos de placenta previa oclusiva parcial ni total, mientras que la ruptura prematura de membranas se presentó en un pequeño porcentaje de gestantes. El análisis estadístico evidenció asociación entre los factores estudiados y el parto por cesárea, obteniéndose coeficientes de correlación de Pearson de 0.794 para los factores maternos, 0.335 para los factores fetales y 0.766 para los factores placentarios. En conclusión, los resultados muestran la presencia de factores maternos, fetales y placentarios vinculados con la ocurrencia de parto por cesárea en la población estudiada (37).

Título: Tasa de cesáreas según la clasificación de Robson en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, MINSA, Arequipa, 2020 - 2021

Autor: Coaquira J.

Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo determinar la tasa de cesáreas de acuerdo con la clasificación de Robson en el Hospital Regional Honorio Delgado

Espinoza, Arequipa, durante el periodo 2020-2021. Se realizó una investigación observacional, retrospectiva y de corte transversal. La población estuvo conformada por 2081 gestantes cuyo embarazo culminó mediante cesárea; de ellas se seleccionó una muestra probabilística de 334 casos, los cuales fueron analizados utilizando la clasificación de Robson. Los resultados evidenciaron que la tasa global de cesáreas en el periodo estudiado fue de 55%. Al analizar los años por separado, en 2020 se registró una tasa de 51%, mientras que en 2021 ascendió a 65%, observándose un incremento de 14 puntos porcentuales. Según la clasificación de Robson, el grupo 5 fue el que presentó la mayor contribución a la tasa de cesáreas con 26.35%, seguido por el grupo 1 (17.96%) y el grupo 10 (13.47%). Entre las principales indicaciones para la realización de cesárea destacaron el antecedente de cesárea previa (18.26%), la desproporción cefalopélvica (13.17%) y la alteración del bienestar fetal (11.08%). Se concluye que la tasa de cesáreas registrada en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el periodo 2020-2021 supera los valores considerados óptimos por la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, los grupos 5, 1 y 10 de la clasificación de Robson representan los mayores aportes a la frecuencia de cesáreas en la institución estudiada (38).

3.2.1 Antecedentes nacionales

Título: Factores de riesgo asociado a cesáreas en embarazos adolescentes atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue periodo 2017-2021.

Autor: Romero J.

Resumen: La presente investigación surge ante la necesidad de identificar y disminuir los factores clínicos asociados al parto por cesárea en gestantes adolescentes, con el propósito de contribuir a la prevención de posibles complicaciones maternas y perinatales. El objetivo del estudio fue determinar los factores clínicos relacionados con la realización de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2017-2021. Se desarrolló un estudio observacional, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 134 gestantes adolescentes seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La información se recopiló a partir de la revisión de historias clínicas utilizando fichas de recolección de datos. El procesamiento y análisis de la información se realizó mediante los programas Microsoft Excel y SPSS, aplicándose la prueba estadística Rho de Spearman para contrastar la hipótesis de investigación.

Los resultados evidenciaron una correlación significativa entre los factores clínicos evaluados y la ocurrencia de parto por cesárea, obteniéndose un coeficiente de correlación de 0,89 con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Asimismo, el valor de significancia obtenido fue inferior al valor de referencia establecido, lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. Estos hallazgos indican la presencia de una asociación estadísticamente significativa entre los factores clínicos analizados y la ocurrencia de cesárea en gestantes adolescentes (39).

Título: Determinación de factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud - Juliaca, enero 2019 - agosto 2022.

Autor: Tacca M, Torres G, Vargaya S.

Resumen: El presente estudio tuvo como finalidad determinar los factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud de Juliaca durante el periodo enero de 2019 a agosto de 2022. Se desarrolló una investigación de enfoque no experimental, con diseño descriptivo, correlacional, retrospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 1596 historias clínicas de gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra probabilística de 330 registros. La información se recopiló mediante una ficha de recolección de datos y posteriormente fue organizada en tablas de Microsoft Excel y analizada con el programa estadístico SPSS versión 26. Los resultados evidenciaron una elevada frecuencia de cesáreas con indicación médica de emergencia, registrándose una prevalencia del 67.9%. En el análisis de correlación se observó una relación positiva muy baja entre los factores maternos y la ocurrencia de cesárea ($r = 0.061$), aunque estadísticamente significativa al nivel de 0.01. Asimismo, se identificó una correlación positiva moderada entre los factores obstétricos y el parto por cesárea ($r = 0.578$), y una correlación positiva alta entre otros factores clínicos evaluados y la realización de cesárea ($r = 0.783$), ambas significativas al nivel de 0.01. Se concluye que algunos factores maternos y obstétricos se encuentran relacionados con la realización de cesárea, destacando principalmente la edad materna, la presencia de preeclampsia y el sufrimiento fetal como los factores más relevantes asociados a la indicación de este tipo de parto (40).

Título: Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.

Autor: Espinoza A.

Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2024. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con método hipotético-deductivo y diseño descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 600 historias clínicas, de las cuales se seleccionó una muestra de 307 registros para su análisis. Los resultados evidenciaron la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos, fetales y ovulares y la ocurrencia del parto por cesárea. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, confirmando que diversos factores clínicos se relacionan de manera significativa con el tipo de parto en las gestantes evaluadas. Se concluye que los factores obstétricos, fetales y ovulares presentan una fuerte asociación con la realización de cesárea, observándose una mayor frecuencia en los casos de cesáreas iterativas. Estos hallazgos permiten considerar dichos factores como determinantes clínicos relevantes en la decisión del tipo de parto en la población estudiada (41).

Título: Factores asociados al parto por cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba, 2022.

Autor: Inocente F. Yalli F.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al parto por cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba durante el año 2022. Se desarrolló una investigación analítica, observacional, transversal y retrospectiva de carácter epidemiológico. La muestra estuvo conformada por 344 mujeres, distribuidas en 86 casos correspondientes a partos por cesárea y 258 controles con parto vaginal. La recolección de la información se realizó mediante análisis documental de historias clínicas utilizando una ficha de registro de datos. Para el análisis estadístico se aplicó regresión logística binaria con el fin de identificar los factores asociados. Los resultados evidenciaron que el factor sociodemográfico significativamente asociado fue la edad materna. Entre los factores gineco-obstétricos se identificaron como relevantes los antecedentes de cesárea, el índice de masa corporal alterado (bajo peso o sobrepeso), el desprendimiento de placenta y el

síndrome de trastornos hipertensivos del embarazo. Asimismo, dentro de los factores fetales se encontraron asociados la anomalía en la presentación fetal y la macrosomía. Se concluye que el parto por cesárea presenta asociación significativa con diversos factores maternos y fetales, destacando la edad materna, los antecedentes de cesárea, las alteraciones del índice de masa corporal, las complicaciones placentarias, los trastornos hipertensivos del embarazo, la presentación fetal anómala y la macrosomía fetal. Estos hallazgos evidencian la importancia de considerar dichos factores en la atención obstétrica para la adecuada toma de decisiones clínicas (42).

Título: Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María, 2022 – Huánuco.

Autor: Espinoza M.

Resumen: La investigación titulada Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María, Huánuco, 2022 tuvo como objetivo identificar los principales factores relacionados con la realización de cesáreas en las gestantes atendidas en dicho establecimiento de salud durante el año de estudio. Los resultados evidenciaron que el grupo etario predominante estuvo comprendido entre los 20 y 30 años (45%). En cuanto a las características sociodemográficas, predominó el estado civil conviviente (55%), seguido de las gestantes casadas (29%); asimismo, la mayoría procedía de zonas urbanas (78%). Respecto al nivel educativo, el 54% presentó estudios secundarios y el 48% se dedicaba a labores del hogar. En relación con las características obstétricas, el 75% de las gestantes se encontraba con edad gestacional a término, el 53% era múltipara y el 66% registró entre 6 y 9 atenciones prenatales. Además, el 57% tenía antecedente de cesárea previa. Entre las causas maternas asociadas al parto por cesárea, la desproporción cefalopélvica representó el 37% de los casos. Dentro de las causas fetales, la distocia del producto fue la más frecuente (58%), mientras que entre las causas ovulares predominó el oligohidramnios (33%). Al analizar el conjunto de indicaciones, se observó que el 54% de las cesáreas se debió a causas maternas, el 27% a causas fetales y el 19% a causas ovulares. En conclusión, diversos factores maternos, fetales y ovulares se relacionan con la realización del parto por cesárea, predominando las causas maternas como principal motivo de indicación quirúrgica en la población estudiada (43).

Título: Factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020

Autor: Mamani K.

Resumen: El estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al parto por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2020. Se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal, con una muestra conformada por 310 pacientes. Los resultados mostraron que, entre los factores sociodemográficos más frecuentes, predominaron las gestantes con edades entre 18 y 30 años, estado civil conviviente y nivel educativo secundario; sin embargo, estos factores no evidenciaron asociación estadísticamente significativa con el parto por cesárea. En relación con los factores obstétricos, el número de gestaciones, particularmente la condición de primigesta fue el más frecuente y presentó asociación significativa con la realización de cesárea. Respecto a los factores fetales, se identificaron como más frecuentes el sufrimiento fetal agudo, la presentación podálica, la situación transversa, el embarazo múltiple, la presentación de frente y la macrosomía fetal. De estos, el sufrimiento fetal agudo y el embarazo múltiple mostraron asociación significativa con el parto por cesárea. En cuanto a los factores ovulares, se registraron con mayor frecuencia la ruptura prematura de membranas, el oligohidramnios, la placenta previa oclusiva total, el desprendimiento prematuro de placenta, el prolapso de cordón y el polihidramnios; no obstante, ninguno de ellos presentó asociación significativa. Finalmente, entre los factores maternos más frecuentes destacaron la cesárea previa, la desproporción cefalopélvica, la preeclampsia, la estrechez pélvica, el embarazo prolongado y la condilomatosis genital. De estos, la cesárea previa y la desproporción cefalopélvica mostraron asociación significativa con el parto por cesárea. En conclusión, los factores asociados a la realización de cesárea fueron el número de gestaciones, el sufrimiento fetal agudo, el embarazo múltiple, la cesárea previa y la desproporción cefalopélvica (44).

3.2.2 Antecedentes internacionales

Título: Tasas de partos por cesárea y factores asociados en un hospital de referencia religioso en Ghana: un análisis retrospectivo

Autor: Ebenezer J, Aklie R, Hinneh T, Asare A, Amegah K.

Resumen: El estudio tuvo como propósito analizar la prevalencia de cesáreas, sus indicaciones, los resultados maternos y neonatales, así como los factores determinantes de este procedimiento en centros de salud privados de Ghana. La creciente frecuencia de cesáreas a nivel mundial, superior a los valores recomendados por la Organización Mundial de la Salud, representa un problema de salud pública debido a los costos que genera y a los posibles riesgos para la madre y el recién nacido. Se realizó un estudio transversal retrospectivo basado en el análisis de datos de mujeres que dieron a luz en el Hospital Sagrada Familia durante el periodo de enero a febrero de 2020. El análisis estadístico incluyó procedimientos descriptivos e inferenciales, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados mostraron una prevalencia de cesárea del 28,70 %. Entre las principales indicaciones destacaron el antecedente de cesárea previa, el sufrimiento fetal, la presentación de nalgas, las alteraciones en la cardiotocografía y el fracaso de la inducción del parto. Asimismo, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre la cesárea y la presentación podálica, los antecedentes de cesárea previa y la necesidad de derivación del recién nacido a la unidad de cuidados intensivos neonatales. En conclusión, diversos factores obstétricos y neonatales influyen en la indicación de cesárea, destacando principalmente la presentación fetal anómala y los antecedentes de cesárea previa como determinantes importantes de este tipo de parto (45).

Título: Factores asociados al parto por cesárea en mujeres nulíparas: un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico

Autor: Panda S, Begley C, Corcoran P, Daly D.

Resumen: El incremento de las tasas de parto por cesárea constituye una preocupación creciente, especialmente en mujeres nulíparas, debido al mayor riesgo de morbilidad materna asociado a este procedimiento. En este contexto, el estudio tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con la realización de cesáreas en mujeres nulíparas en la República de Irlanda. Se desarrolló un estudio de cohorte prospectivo en tres hospitales de maternidad entre los años 2012 y 2017. La población estuvo conformada por 3047 mujeres nulíparas, de las cuales 2755 autorizaron el uso de sus registros hospitalarios. La información se recopiló mediante encuestas autoadministradas aplicadas antes del parto y tres meses después del nacimiento, además de la revisión de registros clínicos. Para evaluar la asociación entre los factores demográficos y clínicos y los resultados del parto se utilizó el modelo de

regresión de Poisson. Los resultados evidenciaron que la edad materna igual o mayor a 40 años, la atención obstétrica privada, los embarazos múltiples y la presentación fetal anómala, como la presentación podálica, se asociaron con mayor riesgo de cesárea tanto planificada como no planificada. Asimismo, se observó que el riesgo de cesárea no planificada fue aproximadamente el doble en las mujeres que recibieron inducción del trabajo de parto combinada con analgesia epidural, en comparación con aquellas que no fueron inducidas o que recibieron inducción sin epidural. En conclusión, los resultados confirman que la realización de cesárea responde a múltiples factores demográficos y clínicos. Además, el incremento de variables como la edad materna avanzada, el sobrepeso u obesidad, los tratamientos de infertilidad, los embarazos múltiples y la hipertensión preexistente representa un desafío para la reducción de la tasa de cesáreas, por lo que se recomienda evaluar cuidadosamente las intervenciones obstétricas durante el trabajo de parto (46).

Título: Factores asociados a cesárea en usuarias de una clínica privada en Chile, años 2018 a 2022.

Autor: Toro C, Palavecino N, Campaña F, Osorio M, Véjar C.

Resumen: Diversos reportes internacionales señalan que Chile presenta una de las tasas más elevadas de parto por cesárea en el continente americano. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, el país registró tasas de 44,7% en 2013 y 47,7% en 2017, ubicándose entre los primeros lugares a nivel internacional. En este contexto, el estudio tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la realización de cesárea en mujeres que atendieron su parto en una clínica privada de la Quinta Región de Chile durante el periodo 2018-2022. Se desarrolló un estudio transversal analítico que incluyó a 9041 usuarias. Para el análisis de las asociaciones entre variables sociodemográficas y obstétricas con la realización de cesárea se aplicó un modelo de regresión logística, estimando odds ratio con intervalos de confianza del 95%. Los resultados evidenciaron una prevalencia de cesárea del 85,1% durante el periodo analizado. Se identificó que la condición de primiparidad, el antecedente de cesárea previa, la presencia de patologías maternas o fetales, la ausencia de trabajo de parto y la realización de esterilización quirúrgica se asociaron con una mayor probabilidad de cesárea. En contraste, las gestaciones con edad gestacional menor o igual a 36 semanas mostraron una menor probabilidad de este tipo de parto. En conclusión, se observó una elevada prevalencia de cesáreas en la

población estudiada, superando ampliamente las cifras reportadas en la literatura, lo que evidencia la influencia de diversos factores obstétricos y clínicos en la decisión de realizar este procedimiento (47).

4. HIPÓTESIS

Dado que el desarrollo del trabajo de parto puede verse condicionado por diversos factores maternos, fetales y obstétricos que influyen en su evolución y en la seguridad del proceso obstétrico, y considerando que ciertas condiciones clínicas como la edad materna, los antecedentes obstétricos, las alteraciones en la presentación fetal o la presencia de complicaciones durante la gestación pueden incrementar el riesgo de resultados adversos tanto para la madre como para el recién nacido.

Por lo tanto, es probable que la presencia de dichos factores se encuentre asociada de manera significativa con la ocurrencia de parto por cesárea en las gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao



1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnicas

La técnica que se empleó fue la revisión documentaria.

1.2 Instrumentos

Ficha de recolección de datos.

Tabla 2: Técnica e instrumento

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
Variable dependiente:	Maternos Fetales Placentarios	Observación documental	Ficha de recolección de datos
Variable dependiente: Cesárea		Observación documental	Ficha de recolección de datos

1.3 Materiales de verificación

- Equipo de cómputo.
- Hoja bond, Lapicero, Lápiz, borrador, corrector.
- Ficha de recolección de datos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial

Precisión del lugar:

- Ámbito general: Perú, departamento Arequipa, Provincia Castilla.
- Ámbito específico: Distrito Aplao, Avenida 21 de Marzo N° 111.

Caracterización del lugar: El establecimiento se encuentra clasificado como hospital de nivel II-1, categoría que corresponde a instituciones de salud con capacidad para brindar atención integral, incluyendo servicios de hospitalización y especialidades básicas. Su atención está dirigida principalmente a la población de la provincia de Castilla y a los distritos cercanos, con el propósito de garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud. Entre las principales áreas asistenciales que ofrece se encuentran consulta externa, servicio de emergencia, hospitalización, medicina general, obstetricia, pediatría,

farmacia, laboratorio clínico y otros servicios de apoyo orientados al diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones de salud.

2.2 Ubicación temporal

Cronología: La recolección de datos del estudio se realizó durante el periodo comprendido entre enero de 2025 y diciembre de 2025.

Visión temporal: Retrospectivo

Corte temporal: Transversal.

2.3 Unidades de Estudio

2.3.1 Población

El total de gestantes atendidas en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao durante el periodo 2025-2025, que asciende a 219.

2.3.1.1 Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Aplao durante el periodo comprendido entre enero de 2025 y diciembre de 2025.

2.3.1.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas extraviadas, con información incompleta o registros ilegibles en las variables principales del estudio.
- Pacientes referidas de otros establecimientos que ingresaron en periodo expulsivo o puerperio inmediato (parto extrainstitucional).
- Gestantes con diagnóstico de óbito fetal o fetos con malformaciones congénitas mayores incompatibles con la vida.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética, se tramitó la carta de presentación correspondiente para su remisión a la Dirección del Hospital de Aplao, con el propósito de obtener la autorización para el desarrollo del estudio en el establecimiento. Posteriormente, se efectuó la revisión de las historias clínicas de las gestantes que cumplían con los criterios establecidos en la investigación. La información relevante fue registrada mediante una ficha de recolección de datos, en la cual se consignaron de manera ordenada las variables necesarias para el estudio. Finalizada la etapa de recopilación, los datos fueron organizados y codificados en una matriz de datos, lo que permitió su procesamiento mediante el

software estadístico SPSS. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis estadístico y la interpretación de los resultados obtenidos.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos humanos

Investigador:

- Calsin Huanca, Hubert Andree.
- Leyva Tito, Marjoriet Maryann

Asesora: Dra. Del Carpio Mogrovejo, Marisol Luisa.

3.2.2 Recursos físicos

3.2.2.1 Disponibilidad de infraestructura: Hospital de Aplao.

3.2.2.2 Disponibilidad de ambiente: Archivo – Hospital de Aplao.

3.2.3 Recursos económicos: Autofinanciado.

3.3 Validación de instrumentos

3.3.1 Variable independiente

3.3.1.1 Factores de riesgo

Se utilizó la ficha de recolección de datos elaborada por Rodríguez (37), instrumento diseñado para recopilar información relevante relacionada con los factores asociados al parto por cesárea. Este instrumento se encuentra estructurado en tres dimensiones principales: factores maternos, factores fetales y factores placentarios, permitiendo identificar diversas condiciones clínicas y obstétricas presentes durante la gestación y el parto. La aplicación de esta ficha facilitó el registro sistemático y ordenado de la información obtenida a partir de la revisión de las historias clínicas, lo que permitió disponer de datos pertinentes para el análisis de las variables consideradas en la investigación (42).

3.3.2 Variable dependiente

3.3.1.1 Cesárea

Se empleó la ficha de recolección de datos elaborada por Rodríguez (37), instrumento diseñado para registrar información relacionada con los factores asociados al parto. Dicho instrumento, además de recopilar información sobre factores de riesgo, permite consignar el tipo de culminación del parto, posibilitando identificar si este se realizó mediante cesárea o no.

3.4. Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos que orientan los estudios en el ámbito de la salud. Para la ejecución del estudio se solicitó la autorización correspondiente a las autoridades del establecimiento de salud donde se llevó a cabo la investigación, garantizando que la información obtenida de las historias clínicas sea utilizada únicamente con fines académicos y científicos. Asimismo, se solicitó el permiso y la evaluación correspondiente al Comité de Ética de la Universidad Católica de Santa María, con la finalidad de asegurar que el estudio cumpla con los lineamientos éticos establecidos para la investigación.

De igual manera, se respetaron los principios de confidencialidad y anonimato de la información. Los datos recolectados fueron manejados de manera reservada, evitando la identificación de las pacientes incluidas en el estudio. La información fue utilizada exclusivamente para el análisis de las variables planteadas y no se divulgó ningún dato personal que pudiera comprometer la identidad de las gestantes.

Finalmente, el estudio se sustentó en los principios de beneficencia, no maleficencia y respeto por las personas, procurando que los resultados contribuyan al fortalecimiento del conocimiento científico y a la mejora de la atención en salud materna. Al tratarse de una investigación retrospectiva basada en la revisión documental de historias clínicas, no se generó ningún riesgo directo para las participantes.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

La información recopilada fue sistematizada y codificada en matrices de datos para facilitar su procesamiento y análisis estadístico mediante el programa Microsoft Excel, complementándose posteriormente con el uso del software SPSS versión 27.

4.2. Plan de análisis estadístico

Se realizó la prueba de chi cuadrado.

4.3. Plan de clasificación

Los datos obtenidos fueron organizados y sistematizados en una matriz de datos elaborada en Microsoft Excel, en la cual se registró la información recopilada mediante las fichas de recolección y los instrumentos aplicados.

4.4. Plan de recuento

El procesamiento y la tabulación de la información se realizaron de manera digital, utilizando la matriz de datos previamente elaborada en una hoja de cálculo.





Tabla 3: Factores sociodemográficos asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao, 2025

Factores sociodemográficos		Cesárea				Total
		No		Si		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Modo de ingreso	Consultorio	101	46.1	71	32.4	172
	Emergencia	16	7.3	31	14.2	47
		X^2	9.035	p-valor	0.003	
Edad	14-17	11	5.0	5	2.28	16
	18-21	23	10.5	16	7.31	39
	22-25	20	9.1	19	8.68	39
	26-29	19	8.7	15	6.85	34
	30-33	19	8.7	21	9.59	40
	34-37	16	7.3	15	6.85	31
	38-41	9	4.1	8	3.65	17
	42-45	0	0.0	3	1.37	3
		X^2	6.195	p-valor	0.517	
Edad gestacional	<37 semanas	20	9.1	10	4.6	30
	<41 semanas	97	44.3	92	42.0	189
		X^2	2.450	p-valor	< 0.118	
Número de controles	<8	35	16.0	38	17.4	73
	≥8	82	37.4	64	29.2	146
		X^2	1.321	p-valor	< 0.250	

Nota: Elaboración propia.

En la Tabla N.º 1 En cuanto al modo de ingreso, la mayor proporción de cesáreas se presentó en gestantes atendidas por emergencia (14.2%). Respecto a la edad materna, la mayor frecuencia de cesáreas se observó en el grupo de 30 a 33 años (9.59%). En cuanto a la edad gestacional, la mayor proporción de cesáreas se presentó en gestaciones menores de 41 semanas (42.0%); asimismo, en relación con el número de controles prenatales, las gestantes con 8 o más controles concentraron el 29.2% de las cesáreas.

Finalmente, al analizar la asociación entre los factores sociodemográficos y el tipo de parto, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la cesárea y el modo de ingreso ($\chi^2 = 9.035$; $p = 0.003$).

Tabla 4: Factores maternos asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao, 2025

Factores maternos		Cesárea				Total
		No		Si		
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Hipertensión Gestacional	No	117	53.4	96	43.8	213
	Si	0	0.0	6	2.7	6
	X^2	7.076	p-valor	0.008		
Preeclampsia	No	117	53.4	98	44.7	215
	Si	0	0.0	4	1.8	4
	X^2	4.674	p-valor	0.031		
Desproporción cefalopélvica	No	117	53.4	76	34.7	193
	Si	0	0.0	26	11.9	26
	X^2	33.841	p-valor	< 0.001		
Cesárea previa	No	117	53.4	68	31.1	185
	Si	0	0.0	34	15.5	34
	X^2	46.168	p-valor	< 0.001		
Periodo intergenésico corto	No	117	53.4	89	40.6	206
	Si	0	0.0	13	5.9	13
	X^2	15.853	p-valor	< 0.001		
Oligohidramnios	No	112	51.1	98	44.7	210
	Si	5	2.3	4	1.8	9
	X^2	0.017	p-valor	0.896		

Nota: Elaboración propia.

En la tabla N.º2 en relación con la hipertensión gestacional, el 2.7% de las cesáreas correspondió a gestantes que presentaron esta condición; asimismo, la preeclampsia se presentó en el 1.8% de las cesáreas. En cuanto a la desproporción cefalopélvica, esta condición estuvo presente en el 11.9% de las cesáreas. Por su parte, el antecedente de cesárea previa se observó en el 15.5% de los casos. Respecto al periodo intergenésico corto, el 5.9% de las cesáreas correspondió a gestantes con esta condición. Finalmente, el oligohidramnios se presentó en el 1.8% de las cesáreas. Además, de los factores maternos se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la cesárea y la hipertensión gestacional, la preeclampsia, la desproporción cefalopélvica, la cesárea previa y el periodo intergenésico corto.

Tabla 5: Factores fetales asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao, 2025

Factores fetales	Cesárea				Total	
	No		Si			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Macrosomía fetal	No	117	53.4	86	39.3	203
	Si	0	0.0	16	7.3	16
	X ²	19.799	p-valor	<0.001		
Sufrimiento fetal	No	117	53.4	95	43.4	212
	Si	0	0.0	7	3.2	7
	X ²	8.295	p-valor	0.004		
Presentación fetal anómala	No	117	53.4	89	40.6	206
	Si	0	0.0	13	5.9	13
	X ²	15.853	p-valor	< 0.001		

Nota: Elaboración propia.

En la Tabla N.º 3 en relación con la macrosomía fetal, el 7.3% de los casos de cesárea correspondió a gestantes cuyos fetos presentaron esta condición. En cuanto al sufrimiento fetal, se evidenció en el 3.2% de las cesáreas y respecto a la presentación fetal anómala, esta se observó en el 5.9% de los casos de cesárea.

Finalmente, al analizar la asociación entre los factores fetales y el tipo de parto, se encontró asociación estadísticamente significativa con macrosomía fetal, sufrimiento y presentación fetal anómala.

Tabla 6: Factores placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao, 2025

Factores fetales	Cesárea				Total	
	No		Si			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Ruptura prematura de membranas	No	106	48.4	94	42.9	200
	Si	11	5.0	8	3.7	19
	X ²	0.167	p-valor	0.683		

Nota: Elaboración propia.

En la Tabla N.º 4, en relación con los factores fetales, la ruptura prematura de membranas se presentó en el 3.7% de los casos de cesárea.

Finalmente, al analizar la asociación entre la ruptura prematura de membranas y el tipo de parto, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

DISCUSIÓN

En la tabla N.º1 en relación con los factores sociodemográficos, los resultados del estudio evidenciaron que una proporción de gestantes que culminaron el embarazo mediante cesárea ingresó por el servicio de emergencia, encontrándose además una asociación estadísticamente significativa entre el modo de ingreso y el tipo de parto. Este hallazgo podría explicarse porque las gestantes que acuden por emergencia suelen presentar complicaciones obstétricas o condiciones materno-fetales que requieren una intervención inmediata (36,7)41). Resultados similares fueron reportados por diversos estudios en el ámbito obstétrico, donde se señala que el ingreso por emergencia se asocia con mayor probabilidad de resolución quirúrgica del parto debido a la presencia de riesgos obstétricos que comprometen la salud de la madre o del feto (37,39,43).

Asimismo, se observó que el mayor porcentaje de cesáreas se registró en gestantes de 30 a 33 años, lo que podría relacionarse con el hecho de que el aumento de la edad materna se asocia con mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo, como trastornos hipertensivos, diabetes gestacional o antecedentes obstétricos que condicionan la indicación de cesárea (37,41). Este resultado guarda similitud con lo reportado por Ortiz (36), quien identificó que la mayor proporción de cesáreas se presentó en gestantes con edades entre 25 y 34 años. No obstante, difiere de lo señalado por Espinoza (43), quien encontró como grupo etario predominante en los partos por cesárea a las gestantes entre 20 y 30 años. Diversos estudios han señalado que la edad materna avanzada constituye un factor que incrementa la probabilidad de parto por cesárea debido a la mayor presencia de comorbilidades y complicaciones obstétricas (39,45). Por otro lado, variables como la edad gestacional y el número de controles prenatales no mostraron asociación estadísticamente significativa con el tipo de parto. Este resultado podría indicar que, en la población estudiada, estas variables no influyeron directamente en la indicación de cesárea, lo cual podría depender de otros factores clínicos presentes durante el embarazo o el trabajo de parto (41,44).

En la tabla N.º2 en cuanto a los factores maternos, los resultados evidenciaron asociación significativa entre el parto por cesárea y condiciones como hipertensión gestacional, preeclampsia, desproporción cefalopélvica, antecedente de cesárea previa y periodo intergenésico corto. Estos hallazgos coinciden con lo descrito en la literatura obstétrica, donde se señala que dichas condiciones representan factores de riesgo importantes para complicaciones durante el trabajo de parto (45). Asimismo, el antecedente de cesárea previa es reconocido como uno de los principales factores asociados a la repetición del procedimiento

quirúrgico, debido a las consideraciones clínicas relacionadas con la seguridad materna y fetal durante el trabajo de parto (43). Del mismo modo, los trastornos hipertensivos del embarazo, como la hipertensión gestacional y la preeclampsia, pueden comprometer la perfusión placentaria y el bienestar fetal, lo que en muchos casos conduce a la finalización del embarazo mediante cesárea como medida preventiva (40). Respecto a la presión arterial, se evidenció que un grupo de gestantes que culminaron en cesárea presentó valores elevados, encontrándose también asociación estadísticamente significativa con el tipo de parto, hallazgo similar al reportado por Rodríguez (37). Este resultado coincide con lo señalado en la literatura obstétrica, donde se establece que los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen una de las principales causas de complicaciones maternas y perinatales, motivo por el cual en muchos casos se opta por finalizar el embarazo mediante cesárea con el objetivo de prevenir desenlaces adversos (37,39).

En la tabla N.º 3 en relación con los factores fetales, se encontró asociación significativa entre el parto por cesárea y la macrosomía fetal, el sufrimiento y la presentación fetal anómala. Estos resultados coinciden con diversos estudios obstétricos que señalan que estas condiciones pueden dificultar el desarrollo del parto vaginal o incrementar el riesgo de complicaciones perinatales (44,46). La macrosomía fetal, se asocia con mayor riesgo de distocia y trauma obstétrico, mientras que el sufrimiento fetal requiere con frecuencia una resolución rápida del embarazo para evitar complicaciones graves (37). De igual manera, las presentaciones fetales anómalas constituyen una indicación frecuente de cesárea debido a las dificultades que generan durante el trabajo de parto (43).

Finalmente, respecto a la tabla N.º 4 la ruptura prematura de membranas, aunque se observó su presencia en un pequeño porcentaje de gestantes que culminaron en cesárea, no se encontró asociación estadísticamente significativa con el tipo de parto. Este resultado podría explicarse porque el manejo clínico de esta condición depende de múltiples factores, como la edad gestacional, la presencia de infección, la evolución del trabajo de parto y el estado materno-fetal, por lo que no necesariamente determina la realización de una cesárea (37,44). No obstante, diversas investigaciones han señalado que la placenta previa constituye uno de los factores obstétricos frecuentemente relacionados con la indicación de cesárea, debido a que esta condición se caracteriza por la implantación de la placenta en el segmento inferior del útero, situación que puede ocasionar hemorragias obstétricas durante el embarazo o el trabajo de parto y que, en la mayoría de los casos, contraindica el parto por vía vaginal (39,45). Sin embargo, estos hallazgos difieren de los resultados obtenidos en el presente estudio, así como de lo

reportado por Rodríguez (37), donde los factores placentarios identificados se relacionaron principalmente con la ruptura prematura de membranas, sin evidenciar la presencia de placenta previa como factor asociado al parto por cesárea. En este contexto, es importante señalar que la placenta previa es considerada una indicación obstétrica clara para la realización de cesárea, debido al riesgo elevado de hemorragia materna y compromiso fetal que puede presentarse durante el trabajo de parto (37,38). Las diferencias observadas entre los estudios podrían atribuirse a las características propias de la población evaluada, al tamaño de la muestra o a la variabilidad en la frecuencia de determinadas patologías obstétricas según el contexto institucional y las características epidemiológicas de cada región.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores sociodemográficos asociados significativamente al parto por cesárea fue el modo de ingreso ($p < 0.05$).

SEGUNDA: En relación con los factores maternos, se encontró asociación significativa entre la cesárea y la hipertensión gestacional, la preeclampsia, la desproporción cefalopélvica, el antecedente de cesárea previa y el periodo intergenésico corto ($p < 0.05$).

TERCERA: Respecto a los factores fetales, se evidenció asociación significativa entre la cesárea y la macrosomía fetal, el sufrimiento y la presentación fetal anómala ($p < 0.05$).

CUARTA: La ruptura prematura de membranas no mostró asociación estadísticamente significativa con el parto por cesárea ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Fortalecer el control y seguimiento de gestantes con trastornos hipertensivos, a fin de prevenir complicaciones que incrementen la probabilidad de cesárea.
- SEGUNDA:** Fomentar la asistencia oportuna y continua a los controles prenatales para la detección temprana de factores de riesgo.
- TERCERA:** Impulsar estudios con mayor tamaño muestral y en distintos contextos para ampliar la evidencia sobre los factores asociados al parto por cesárea.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Ginebra: OMS; 2015. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna (NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01) [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [citado 12 mar 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
3. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024) [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado 12 mar 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5874349-545-2024-minsa>
4. Pacheco-Romero J. La cesárea y posibles repercusiones en la madre y el niño. Reflexiones desde la experiencia. Rev Peru Ginecol Obstet. 2024;70(4). Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2702>
5. Pacheco-Romero J. Investigación reciente sobre la cesárea y sobre el problema de la incidencia del cáncer. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(4):549-553. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6792226>
6. Ticona-Huanco D, Ticona-Rendón M, Huanco-Apaza D, García-Montenegro V, Vargas-Zeballos J. Análisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un hospital público de Perú. Ginecol Obstet Mex. 2019;87(10):626-636. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3301>
7. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. PLoS One. 2016;11(2):e0148343. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343>
8. Arshad H, Wadani ZH, Kamal Z, Masheer S. Investigating Cesarean Section Trends: A Study Using the Modified Robson Classification in a Tertiary Care Setting. Cureus [Internet]. 2024 [citado 12 mar 2026];16(11):e72827. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.72827>

9. Prüst ZD, Dupont JAI, Liesdek S, Bloemenkamp KWM, van den Akker T, Verschueren KJC, et al. Cesarean section in Suriname using robson classification: a two-year nationwide cross-sectional study on rates, risk factors and perinatal outcomes of cesarean section. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2025 [citado 12 mar 2026];25(1):46. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07009-6>
10. Espinoza Yarango MA. Factores asociados al parto por cesárea en la Clínica Internacional sede Lima, 2023 [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/21937>
11. Torres-Gómez LG, Briones-Garduño JC, Gómez-Bravo Topete E, et al. Influencia de la edad materna en los resultados perinatales y maternos. *Ginecol Obstet Mex*. 2023;91(1):15-22. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000100002
12. American College of Obstetricians and Gynecologists, Society for Maternal-Fetal Medicine. Obstetric care consensus no. 1: safe prevention of the primary cesarean delivery. *Obstet Gynecol*. 2014;123(3):693-711. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000444441.04111.1d>
13. Sandall J, Tribe RM, Avery L, Molyneaux E, Hoyo C, Boivin J, et al. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *Lancet*. 2018;392(10155):1349-1357. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31930-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31930-5)
14. Puma J, Díaz J, Caparó C. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. *Rev Med Hered*. 2015;26(1):17-23. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100004
15. Molina G, Weiser TG, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, Cary T, et al. Relationship Between Cesarean Delivery Rate and Maternal and Neonatal Mortality. *JAMA*. 2015;314(21):2263-2270. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15553>
16. Molina-Pérez CJ, Berumen-Lechuga MG, Leños-Miranda A. Evaluación del riesgo de cesárea para mujeres embarazadas a término. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.

- 2025;63(2). Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/6357
17. Prüst ZD, Dupont JAI, Liesdek S, Bloemenkamp KWM, van den Akker T, Verschueren KJC, et al. Cesarean section in Suriname using robson classification: a two-year nationwide cross-sectional study on rates, risk factors and perinatal outcomes of cesarean section. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):46. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07009-6>
18. Arshad H, Wadani ZH, Kamal Z, Masheer S. Investigating Cesarean Section Trends: A Study Using the Modified Robson Classification in a Tertiary Care Setting. *Cureus*. 2024;16(11):e72827. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.72827>
19. Jenabi E, Khazaei S, Bashirian S, et al. Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2020;33(22):3867-3872. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1587407>
20. Harrison MS, Garces AL, Goudar SS, Saleem S, Moore JL, Esamai F, et al. Cesarean birth in the Global Network for Women's and Children's Health Research: trends in utilization, risk factors, and subgroups with high cesarean birth rates. *Reprod Health*. 2020;17(Suppl 3):165. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01021-7>
21. Barrena M, Quispe I, Flores M, León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Rev peru ginecol obstet*. 2020;66(2):00004. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004
22. Mendoza Sassi R, Almeida J, Rodrigues P, Denardin G, Mendes M. Risk factors for cesarean section by category of health service. *Rev Saúde Publica*. 2010;44(1). Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100008>
23. Orozco N. Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8277>

24. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros AJD, Barros FC, Juan L, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *Lancet*. 2018;392(10155):1341-1348. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31928-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7)
25. Beta J, Khan N, Khalil A, Fiolna M, Ramadan G, Akolekar R. Maternal and neonatal complications of fetal macrosomia: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2019;54(3):308-318. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/uog.20279>
26. Chu SY, Kim SY, Schmid CH, Dietz PM, Callaghan WM, Lau J, et al. Maternal obesity and risk of cesarean delivery: a meta-analysis. *Obes Rev*. 2007;8(5):385-394. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2007.00397.x>
27. Lee DS, Tandel MD, Kwan L, Francoeur AA, Duong HL, Negi M. Favorable Simplified Bishop Score after cervical ripening associated with decreased cesarean birth rate. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2022;4(2):100534. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100534>
28. Varas Saenz CA. Factores maternos asociados a cesárea de emergencia - Hospital Lazarte de Trujillo 2015 [Tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3362>
29. Hernández-Espinosa CJ. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *MÉD UIS*. 2019;32(1):9-12. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019001>
30. Bustamante Núñez JM, Vera Romero OE, Limo Peredo J, Patazca Ulfe J. Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010- 2011. *Rev Cuerpo Médico HNAAA*. 2014;7(1):6-12. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4755872>
31. Viroga S, Briozzo L, Cayssials V, Rodriguez F, Perez A. Cesárea por requerimiento materno y sus posibles determinantes: estudio de casos y controles en Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Rev Med Urug*. 2024;40(3):e205. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.29193/rmu.40.3.5>
32. Gutiérrez-Borda A, Gutiérrez-Cuba E, García-Huamán A, Gutiérrez-Cuba B. Factores Asociados a Complicaciones Postoperatorias en Pacientes Sometidas a Cesárea. *Rev*

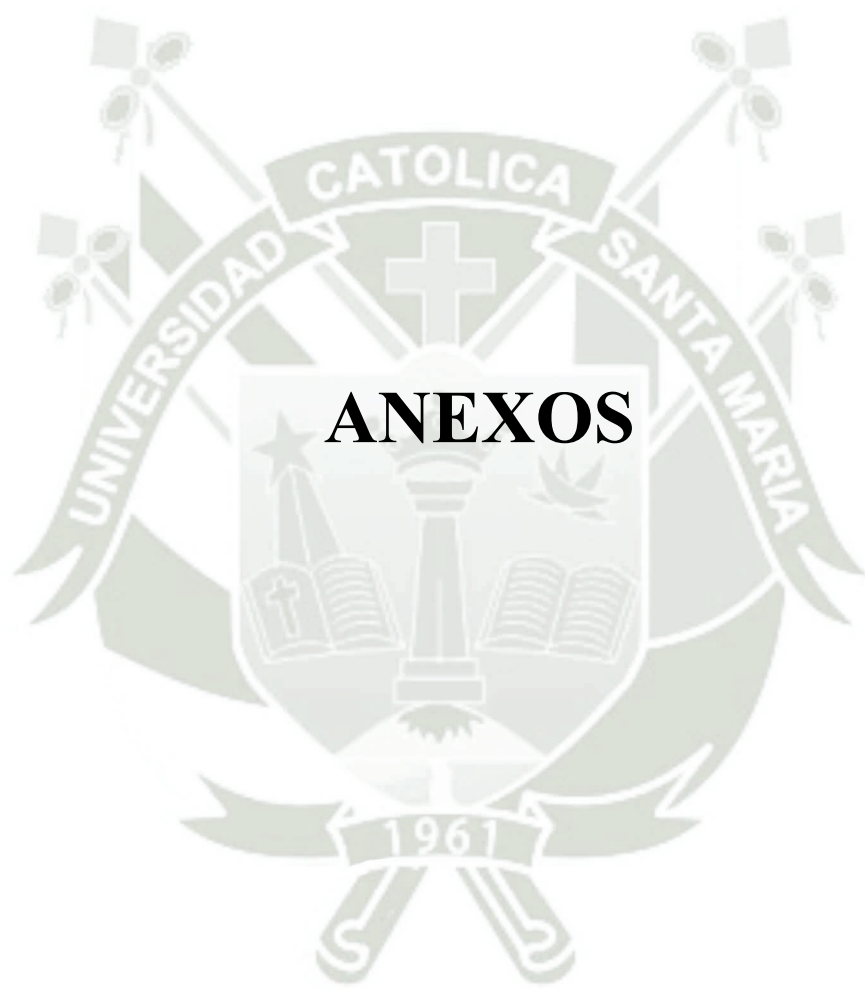
- Cient Salud y Des Hum Vitalia. 2024;5(3):152-173. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.249>
33. Munares-García O. Evolución de cesáreas en el Perú, un elemento a evaluación. Rev Int Salud Materno Fetal. 2023;8(2):e1-2. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.47784/rismf.2023.8.2.270>
34. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams Obstetricia. 26a ed. México: McGraw-Hill; 2022.
35. Flores Sotelo AD. Frecuencia de cesáreas injustificadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2015 [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5179>
36. Ortiz M. Prevalencia de Cesárea Segmentaria, sus indicaciones y factores de riesgo en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2018 - 2019 [Internet]. [Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2021. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/1e67931f-2a3b-4e57-9480-8855146651e2>
37. Rodríguez M. Factores de Riesgo Asociados a Partos por Cesárea en Gestantes Atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023. [Internet]. [Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2021. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/04e81d70-4509-428f-952b-1e3d93de319d>
38. Coaquira J. Tasa de cesáreas según la clasificación de Robson en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, MINSA, Arequipa, 2020 - 2021. [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de San Agustín; 2021. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/bb417d75-ec2a-4848-a37f-4dad19f6d3d0>
39. Romero J. Factores de riesgo asociado a cesáreas en embarazos adolescentes atendidas en el hospital nacional Hipolito Unanue periodo 2017-2021. [Internet]. [Perú]: Universidad Continental; 2022. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f7deab7-2e15-49bf-a086-95af4e348fbb/content>
40. Tacca M, Torres G, Vargaya S. Determinación de factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III

- EsSalud - Juliaca, enero 2019 - agosto 2022. [Internet]. [Perú]: Universidad Continental; 2022. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/item/13625dbd-4071-4db2-b941-64235846009f>
41. Espinoza A. Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024. [Internet]. [Perú]: Universidad Continental; 2025. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/03f7a338-0aca-41c8-956c-d611595efaf1>
42. Inocente F. Yalli F. Factores asociados al parto por cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba, 2022. [Internet]. [Perú]: Universidad de Huancavelica; 2023. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/841ef259-d9a9-4f2c-8ea6-64b919330aef>
43. Espinoza M. Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María, 2022 – Huánuco. [Internet]. [Perú]: Universidad de Huancavelica; 2023. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4775;jsessionid=96DE86C506D19E3EB23CEFE2090DD675>
44. Mamani K. Factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020. [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4775;jsessionid=96DE86C506D19E3EB23CEFE2090DD675>
45. Ebenezer J, Aklie R, Hinneh T, Asare A, Amegah K. Tasas de partos por cesárea y factores asociados en un hospital de referencia religioso en Ghana: un análisis retrospectivo. Wiley [Internet]. 2022. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC11098510/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
46. Panda S, Begley C, Corcoran P, Daly D. Factores asociados con el parto por cesárea en mujeres nulíparas: Un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico. Wiley. 2022;49:812-822. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://pmc-ncbi-nlm-nih->

gov.translate.google/articles/PMC9796356/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

47. 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*. 2024;89(3), 158-163. Acceso 23 de noviembre de 2025. Disponible en: https://www.scielo.cl/article_plus.php?pid=S0717-75262024000300158&tlng=es&lng=en





Anexo 1: Autorización de trabajo de investigación



Universidad
Católica de
Santa María

Investigadores
Calsin Huanca, Hubert Andree
Leyva Tito, Marjoriet Maryann

Sentimiento Santamariano

Comité
Institucional de
Ética de la
Investigación

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa - Perú
(+54) — 382038

UCSM.EDU.PE

Arequipa, 16 marzo 2026

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Factores de riesgo asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao, 2025".

INVESTIGADORES: Calsin Huanca, Hubert Andree y Leyva Tito, Marjoriet Maryann.

TIPO Y DISEÑO: Descriptivo, observacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar los factores maternos, fetales y placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao durante el periodo 2025.

PROCEDIMIENTOS: Observación.

SUJETOS DE ESTUDIO: Mujeres embarazadas atendidas en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Aplao durante el periodo 2025.

RIESGO DEL ESTUDIO: Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS: Debe proteger confidencialidad de la data sensible.





DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 131- 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA: La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 16 de marzo de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Arequipa, 16 marzo 2026



Anexo 2: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		
Modo de ingreso		
Edad		
Presión arterial		
Edad gestacional		
Numero de controles		
FACTORES MATERNOS	SI	NO
Hipertensión gestacional		
Preeclampsia		
Desproporción cefalopélvica		
Herpes genital		
Cesáreas Previas		
Trabajo de parto prolongado		
Infección urinaria		
Periodo intergenésico corto		
Oligohidramnios		
Condiloma Vulvar		
FACTORES FETALES	SI	NO
Macrosomía Fetal		
Sufrimiento Fetal		
Presentación Fetal Anómala		
Gestación Múltiple		
FACTORES PLACENTARIOS	SI	NO
Placenta Previa Oclusiva Parcial		
Placenta Previa Oclusiva Total		
Ruptura Prematura de Membranas		

Anexo 3: Matriz de datos

Px	Parto	Edad	Sem	Control	Ingreso	PAS	PAD	Cesa previa	Pelestrecha	PIG corto	HTA	Oligohidra	Preeclam	Macroso	Presenanóm	SufriFet	RPM
1	1	14	37	6	1	104	54	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
2	1	30	38	9	1	120	75	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
3	1	37	39	8	2	114	91	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
4	1	33	38	9	1	102	59	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
5	1	36	38	9	1	90	60	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
6	1	34	38	6	1	100	80	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
7	1	21	40	7	1	121	73	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
8	1	21	38	9	1	112	78	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
9	1	21	38	9	1	110	70	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
10	1	34	41	9	1	119	79	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
11	1	28	38	7	1	118	82	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
12	1	42	38	6	1	115	71	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
13	1	27	39	8	1	125	81	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
14	1	28	40	7	2	122	77	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
15	1	35	40	7	1	124	76	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
16	1	29	39	8	1	105	63	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
17	1	36	38	6	1	110	66	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
18	1	41	39	8	1	105	63	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
19	1	23	41	7	1	116	75	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
20	1	30	38	9	1	112	73	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
21	1	30	40	7	1	145	86	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
22	1	25	38	7	2	116	78	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
23	1	24	38	6	1	116	80	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
24	1	20	40	9	2	148	89	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0

25	1	24	39	2	1	108	77	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
26	1	33	39	7	1	122	78	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
27	1	33	38	5	1	110	80	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
28	1	35	40	8	1	116	78	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
29	1	24	40	8	1	122	64	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
30	1	31	39	6	1	112	80	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
31	1	26	39	9	1	124	75	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
32	1	32	38	6	1	114	78	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
33	1	35	40	9	2	113	60	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
34	1	29	39	8	1	111	79	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
35	1	24	39	6	1	120	81	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
36	1	21	38	8	2	116	81	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
37	1	21	40	7	1	106	78	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
38	1	30	39	8	1	127	73	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
39	1	26	39	8	2	112	81	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
40	1	30	38	9	1	131	83	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
41	1	42	37	7	1	124	72	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
42	1	18	39	8	1	121	79	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
43	1	29	39	9	2	116	74	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
44	1	15	40	9	2	125	60	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
45	1	36	39	6	1	117	71	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
46	1	18	37	11	1	95	68	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
47	1	24	38	8	1	108	72	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
48	1	25	39	6	1	114	81	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
49	1	39	38	9	1	111	73	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
50	1	21	41	9	2	118	70	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
51	1	41	37	7	2	147	80	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
52	1	26	38	9	2	126	74	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
53	1	23	39	9	1	100	60	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1

54	1	28	40	7	1	112	68	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
55	1	20	40	9	2	114	80	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
56	1	16	39	8	1	120	70	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
57	1	30	39	6	2	112	73	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
58	1	18	38	8	2	116	75	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
59	1	37	39	8	1	106	73	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
60	1	38	38	9	2	113	60	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
61	1	23	41	7	1	126	77	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
62	1	32	38	8	1	107	74	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
63	1	41	39	8	1	128	83	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
64	1	32	40	9	1	126	62	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
65	1	20	37	8	2	113	68	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
66	1	34	40	10	2	137	89	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
67	1	38	38	6	2	121	78	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
68	1	19	38	9	1	110	70	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
69	1	23	38	6	1	112	68	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1
70	1	23	38	11	1	112	65	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
71	1	38	37	6	1	117	77	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
72	1	25	38	9	2	106	75	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
73	1	36	39	7	1	126	72	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
74	1	32	40	9	1	114	66	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
75	1	20	38	9	1	94	76	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
76	1	33	37	8	2	116	76	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
77	1	30	39	8	2	120	80	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
78	1	24	38	9	1	112	78	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
79	1	26	40	10	1	110	67	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
80	1	27	39	8	2	120	80	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
81	1	22	39	8	1	99	51	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
82	1	18	39	7	1	90	60	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0

83	1	18	40	5	2	104	57	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
84	1	30	38	10	1	117	71	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
85	1	27	40	11	1	113	72	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
86	1	29	37	8	1	111	69	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
87	1	23	39	7	1	110	67	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
88	1	30	38	9	2	116	66	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
89	1	26	40	9	1	120	62	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
90	1	42	36	10	2	115	67	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
91	1	35	40	8	1	111	74	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
92	1	17	38	6	2	111	67	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
93	1	24	39	9	2	103	60	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
94	1	31	37	6	1	94	54	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
95	1	32	39	8	1	117	77	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
96	1	34	40	6	2	120	80	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
97	1	34	39	6	2	107	69	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
98	1	25	41	10	1	104	78	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
99	1	41	41	11	1	129	87	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
100	1	17	40	6	1	104	63	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
101	1	32	38	9	1	114	79	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
102	1	25	40	11	2	122	71	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
103	0	36	39	9	1	106	66	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
104	0	24	38	6	1	119	68	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
105	0	30	38	8	1	114	67	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
106	0	26	38	10	1	110	71	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
107	0	18	37	9	2	107	61	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
108	0	14	38	6	1	120	71	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
109	0	40	38	8	1	118	74	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
110	0	19	39	8	1	110	78	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
111	0	31	39	9	1	110	62	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

112	0	29	39	99	1	103	73	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
113	0	29	39	12	1	107	62	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
114	0	36	39	10	1	102	64	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
115	0	23	38	9	1	101	78	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
116	0	20	40	10	2	118	61	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
117	0	38	40	9	1	110	69	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
118	0	24	40	10	1	110	75	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
119	0	22	39	5	1	103	74	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
120	0	31	40	9	1	107	78	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
121	0	37	38	10	1	102	70	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
122	0	36	37	7	1	101	70	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
123	0	22	40	6	2	111	63	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
124	0	27	39	9	1	105	67	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
125	0	19	40	9	1	101	62	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
126	0	20	38	10	1	111	61	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
127	0	25	39	5	1	120	80	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
128	0	37	39	5	1	111	71	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
129	0	34	37	9	2	114	64	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
130	0	38	38	7	1	110	78	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
131	0	33	39	8	1	116	71	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
132	0	37	39	8	1	103	62	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
133	0	15	40	5	1	101	68	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
134	0	31	38	4	1	105	79	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
135	0	30	39	11	1	101	75	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
136	0	18	38	6	1	111	70	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
137	0	30	36	8	1	120	72	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
138	0	14	38	8	1	114	74	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
139	0	14	39	7	1	118	62	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
140	0	25	38	6	2	106	74	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

141	0	18	38	8	1	120	64	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
142	0	15	39	8	1	102	71	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
143	0	19	38	9	1	104	65	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
144	0	34	39	6	1	109	74	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
145	0	24	39	11	1	115	77	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
146	0	17	39	5	1	114	62	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
147	0	26	37	8	2	102	73	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
148	0	34	40	10	1	112	62	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
149	0	27	40	9	1	110	77	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
150	0	20	38	8	1	104	72	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
151	0	23	40	9	1	103	77	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
152	0	28	39	9	1	107	72	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
153	0	28	37	9	1	104	80	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
154	0	25	40	8	2	100	78	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
155	0	23	38	8	1	117	63	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
156	0	22	38	7	1	116	66	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
157	0	25	38	4	1	119	79	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
158	0	38	37	9	1	117	66	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
159	0	26	38	10	1	102	72	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
160	0	22	37	8	1	114	64	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
161	0	18	39	7	1	100	74	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
162	0	31	40	7	1	103	79	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
163	0	39	38	10	2	118	79	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
164	0	26	40	10	1	111	68	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
165	0	28	39	9	1	101	79	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
166	0	29	37	9	1	115	70	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
167	0	21	37	6	1	102	77	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
168	0	37	38	10	1	111	66	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
169	0	20	40	9	2	102	76	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

170	0	17	41	7	1	103	76	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
171	0	21	39	12	1	104	72	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
172	0	29	38	9	1	104	74	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
173	0	27	37	8	1	116	67	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
174	0	24	39	8	2	112	77	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
175	0	29	38	8	1	115	79	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
176	0	27	40	8	1	100	61	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
177	0	41	40	9	1	110	65	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
178	0	22	39	9	1	116	73	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
179	0	19	38	6	1	109	68	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
180	0	31	39	8	1	102	60	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
181	0	30	39	9	2	116	79	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
182	0	34	38	5	1	120	69	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
183	0	17	39	7	1	104	64	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
184	0	23	39	7	1	109	74	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
185	0	26	36	7	2	107	66	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
186	0	17	37	8	1	120	72	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
187	0	32	37	11	1	115	71	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
188	0	36	40	8	1	108	80	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
189	0	19	40	12	1	100	64	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
190	0	25	41	9	1	103	64	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
191	0	39	38	8	2	102	78	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
192	0	25	38	9	1	109	68	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
193	0	34	40	6	1	111	61	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
194	0	34	37	6	1	116	68	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
195	0	32	38	9	1	108	69	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
196	0	20	39	10	1	110	72	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
197	0	39	39	9	1	107	75	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
198	0	29	38	10	1	103	65	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1

199	0	30	39	7	1	119	70	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
200	0	31	38	8	1	102	79	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
201	0	38	40	9	2	114	64	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
202	0	14	37	6	1	110	70	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
203	0	33	36	7	1	120	78	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
204	0	34	40	9	1	103	76	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
205	0	18	39	9	1	117	79	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
206	0	21	40	6	1	113	80	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
207	0	30	38	6	2	103	68	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
208	0	17	40	10	1	100	79	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
209	0	21	38	9	1	120	78	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
210	0	19	39	9	1	103	78	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
211	0	21	40	9	1	115	61	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
212	0	27	38	9	1	110	72	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
213	0	18	37	11	1	103	62	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
214	0	32	38	8	1	107	71	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
215	0	19	38	10	1	103	73	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
216	0	35	36	11	2	103	62	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
217	0	32	39	6	1	106	69	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
218	0	23	40	7	1	113	77	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
219	0	32	37	10	1	104	68	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

