

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores asociados al parto por cesárea en  
primíparas en Perú: análisis de los datos  
presentados en la ENDES, 2021**

Karla Giulianna Del Castillo Arboleda

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD  
DE TESIS**

**A** : Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Verónica Nelly Canales Guerra  
 Asesora de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 03 de mayo del 2024

---

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

“FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN PRIMÍPARAS EN PERÚ: ANÁLISIS DE LOS DATOS PRESENTADOS EN LA ENDES, 2021”

**Autores:**

1. KARLA GIULIANNA DEL CASTILLO ARBOLEDA – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

• Filtro de exclusión de bibliografía	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
• Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 15)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
• Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante	___ SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

## **Dedicatoria**

Querido Bryan, hoy en este logro tan anhelado, siento tu ausencia física, pero sé que donde te encuentres tu espíritu se llena de orgullo. Esta tesis, está dedicada a ti por ser mi ejemplo por seguir. Agradezco profundamente haber aprendido de ti el valor de ser una persona integra. Tu legado vivirá en cada éxito, guiándome con tu ejemplo eterno. Siempre en mi corazón, Mayor Calleja.

## **Agradecimientos**

A papá y mamá: Carlos y Rosa, les agradezco de corazón por su amor incondicional y esfuerzo incansable. Gracias a ustedes, tengo la oportunidad de alcanzar esta importante meta en mi vida.

A mi familia de corazón: Hidalgo Cárdenas, agradezco su constante apoyo y cariño. Su presencia ha sido un regalo invaluable.

Y a mi querido Gaelito, cada sonrisita tuya me motiva a seguir.

A todos ustedes, mi gratitud eterna por formar parte fundamental de mi viaje.

¡Gracias por ser mi fuente de fortaleza y amor!

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos .....	v
Índice de contenido .....	vi
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción .....	xii
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio .....	13
1.1. Delimitación de la investigación .....	13
1.1.1. Delimitación territorial.....	13
1.1.2. Delimitación temporal.....	14
1.1.3. Delimitación conceptual .....	15
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos .....	15
1.3. Objetivos de la investigación .....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos .....	16
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Justificación teórica.....	16
1.5. Justificación práctica .....	17
CAPÍTULO II: Marco teórico.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación .....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	20
2.2. Bases teóricas .....	21
2.2.1. Parto .....	21
2.2.3. Factores asociados al parto por cesárea .....	24
2.2.4. Encuesta demográfica y de salud familia (Endes) .....	28
2.3. Definición de términos básicos .....	29
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables .....	31
3.1. Hipótesis.....	31

3.2. Identificación de variables.....	31
3.3. Operacionalización de variables.....	33
CAPÍTULO IV: Metodología .....	34
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación .....	34
4.1.1. Método de la investigación .....	34
4.1.2. Tipo de la investigación .....	34
4.1.3. Nivel de la investigación.....	35
4.2. Diseño de la investigación.....	35
4.3. Población y muestra .....	36
4.3.1. Población.....	36
4.3.2. Muestra.....	36
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	37
4.4.1. Técnicas .....	37
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos .....	37
4.4.3. Análisis de datos .....	37
4.4.4. Procedimiento de la investigación .....	38
4.5. Consideraciones éticas .....	40
CAPÍTULO V: Resultados .....	41
5.1. Presentación de resultados.....	41
5.1.1. Con respecto al objetivo específico de determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021, tenemos los siguientes resultados .....	41
5.1.1. Con respecto al objetivo específico de determinar la asociación entre los factores gineco-obstétricos y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021, se tienen los siguientes resultados:.....	48
5.1.2. Con respecto al objetivo general de determinar los factores asociados al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021, se tienen los siguientes resultados: .....	53
5.2. Discusión de resultados .....	54
Conclusiones .....	59
Recomendaciones.....	60
Referencias bibliográficas .....	64
Anexos .....	67

## Índice de tablas

Tabla 1. Información sociodemográfica de mujeres que tuvieron un hijo en el 2021 .....	42
Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea .....	43
Tabla 3. Edad (agrupada) y parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021.....	44
Tabla 4. Área de residencia y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021.....	46
Tabla 5. Nivel educativo de la primípara y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021.....	47
Tabla 6. Visitas prenatales por embarazo y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021.....	49
Tabla 7. Complicaciones de parto y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021.....	51
Tabla 8. Factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea .....	52
Tabla 9. Factores gineco-obstétricos y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021.....	53
Tabla 10. Factores asociados al parto por cesárea .....	54

## Índice de figuras

Figura 1. Mapa del Perú de la distribución de la población según género.....	14
Figura 2. Búsqueda de bibliografía realizada en diferentes bases de datos.....	38
Figura 3. Portada de la página web de la ENDES 2021.....	39
Figura 4. Captura de pantalla de un ejemplo de uso de SPSS v26.....	39
Figura 5. Mujeres de 12 a 49 años que tuvieron un hijo en Perú durante el año 2021.....	41

## Resumen

Esta investigación se centra en un análisis exhaustivo de los datos recolectados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2021, en la que se examinó detalladamente el número de cesáreas realizadas y su relación con diversos factores sociodemográficos y médicos. Los resultados obtenidos sugieren una asociación limitada entre la mayoría de estos factores y la elección de cesárea, lo que indica que esta decisión obstétrica es compleja y multifactorial. Comprender los factores que influyen en la elección de una cesárea es crucial para mejorar la atención materna y garantizar que las decisiones durante el parto sean seguras e informadas. Este análisis proporciona información valiosa que puede orientar políticas y estrategias para promover una atención obstétrica más equitativa y apropiada, con el objetivo de mejorar la salud materna y neonatal en el contexto peruano.

**Palabras clave:** Endes, cesárea (MeSH ID: D002877), salud de la mujer (MeSH ID: D000066732), factores socioeconómicos (MeSH ID: D012996)

## **Abstract**

This research focuses on a comprehensive analysis of the data collected in the 2021 Demographic and Family Health Survey (ENDES), which meticulously examined the number of cesarean sections performed and their relationship with various sociodemographic and medical factors. The results suggest a limited association between most of these factors and the choice of cesarean section, indicating that this obstetric decision is complex and multifactorial. Understanding the factors that influence the choice of a cesarean section is crucial for improving maternal care and ensuring that decisions during childbirth are safe and informed. This analysis provides valuable information that can guide policies and strategies to promote more equitable and appropriate obstetric care, with the aim of improving maternal and neonatal health in the Peruvian context.

**Keywords:** Endes, caesarean section, women's health, socioeconomic factors

## **Introducción**

La cesárea es un procedimiento quirúrgico empleado para facilitar el proceso de parto cuando existen complicaciones médicas u obstétricas que representan un riesgo para la salud tanto de la madre como del bebé. A pesar de su utilidad en situaciones de emergencia, el aumento significativo en las tasas de cesáreas en todo el mundo, incluido Perú, ha suscitado preocupaciones en la comunidad médica y científica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que los porcentajes de cesáreas ideales deberían situarse entre el 10 % y el 15 %; sin embargo, en muchos países, estas tasas superan ampliamente este umbral.

En el contexto peruano, las tasas de cesáreas han experimentado un aumento constante en las últimas décadas, planteando interrogantes sobre los factores subyacentes que contribuyen a esta tendencia, especialmente en primíparas; es decir, mujeres que están dando a luz por primera vez. Comprender los elementos vinculados al parto por cesárea en mujeres primerizas es esencial para mejorar las prácticas obstétricas y promover intervenciones que favorezcan el parto vaginal seguro y sin complicaciones, cuando sea posible.

En este contexto, este estudio tiene como objetivo analizar los datos proporcionados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 en Perú, con el objetivo de identificar y evaluar los factores que están asociados al parto por cesárea en mujeres primíparas. A través de un análisis detallado de estos datos, se pretende arrojar luz sobre las razones detrás de la prevalencia de las cesáreas en este grupo específico de mujeres, proporcionando así información crucial para informar políticas de salud, guías clínicas y futuras investigaciones en el ámbito de la obstetricia y ginecología en el Perú.

Este estudio no solo contribuirá al cuerpo de conocimientos existentes sobre el tema, sino que también servirá como fundamento para crear e implementar estrategias eficaces que promuevan el parto vaginal seguro en primíparas, reduciendo así las tasas innecesarias de cesáreas y mejorando la calidad del servicio de obstetricia en el país.

## **CAPÍTULO I**

### **Planteamiento del estudio**

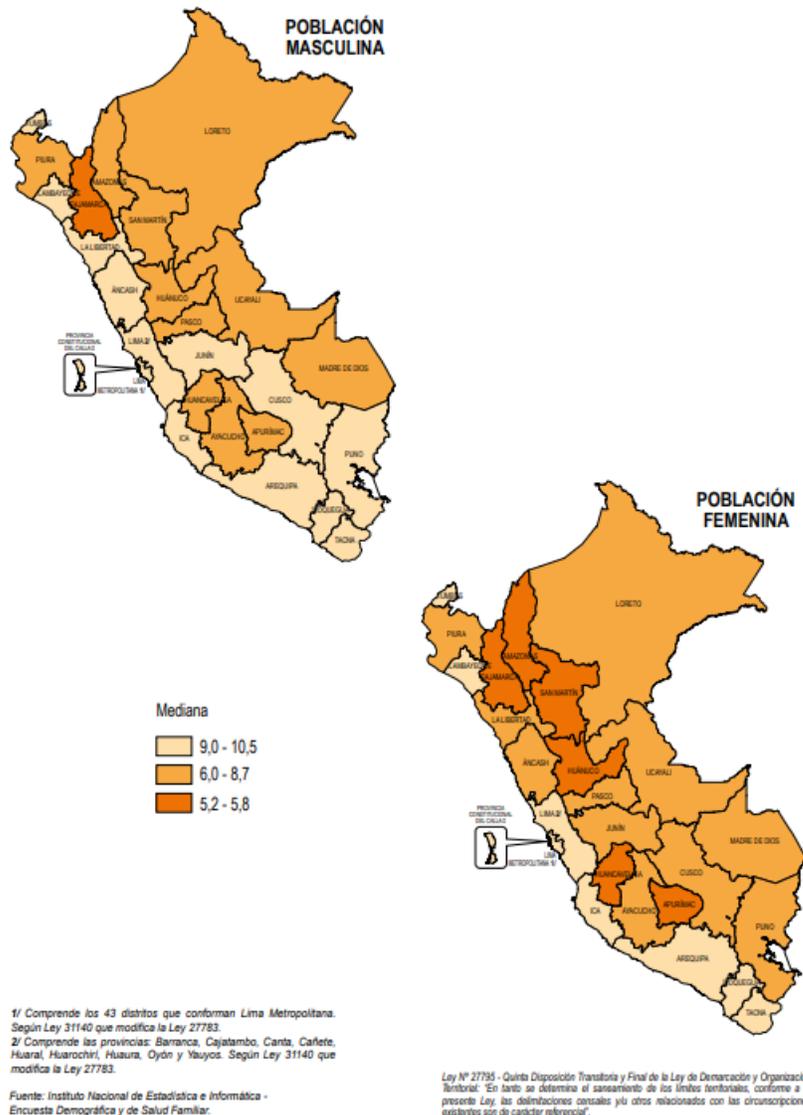
#### **1.1. Delimitación de la investigación**

##### **1.1.1. Delimitación territorial**

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, en Perú se efectúa a escala nacional y busca obtener datos representativos de los aspectos demográficos, socioeconómicos y de salud de los hogares peruanos.

Las encuestas se llevan a cabo de forma periódica, generalmente, con una frecuencia de varios años. Cada edición de la Endes tiene una delimitación territorial que cubre todo el país, permitiendo obtener datos que reflejen la diversidad geográfica y social de Perú.

Es importante tener en cuenta que las delimitaciones territoriales específicas pueden variar ligeramente en cada edición de la Endes, ya que pueden existir ajustes o actualizaciones en las divisiones político-administrativas del país.



**Figura 1.** Mapa del Perú de la distribución de la población según género. Tomada del informe de la Endes 2021

### 1.1.2. Delimitación temporal

La Endes es una encuesta anual que sigue las regulaciones establecidas para la producción y difusión de información estadística en el país, llevada a cabo por el INEI. Se trata de una investigación estadística de gran relevancia y continuidad en el campo epidemiológico.

En este estudio específico, se ha analizado el intervalo transcurrido entre enero y diciembre del año 2021. La muestra seleccionada representa de manera exhaustiva a la población del país.

### **1.1.3. Delimitación conceptual**

La evaluación de los elementos vinculados con la realización de cesáreas, utilizando los datos de la Endes en Perú, es fundamental en ginecología; debido a su impacto en la salud de la madre y el recién nacido, así como en la eficiencia de los recursos de salud y la planificación de servicios, por ello también está enmarcada en la línea de investigación de la salud pública. Identificar y comprender los factores que contribuyen a cesáreas innecesarias permite implementar estrategias preventivas para reducir riesgos y complicaciones, protegiendo la salud de las mujeres embarazadas. Además, entender los factores asociados a la cesárea ayuda a promover un parto vaginal seguro cuando es apropiado, mejorando los resultados neonatales y optimizando la asignación de recursos en las áreas más necesitadas.

El entendimiento de los factores asociados a la cesárea facilita la planificación de servicios de salud, desarrollando políticas y programas que promuevan prácticas obstétricas adecuadas y respetuosas. Esto mejora el nivel de atención obstétrica, garantizando que las gestantes reciban el tipo de parto más adecuado para su situación específica. El análisis de los factores relacionados con las cesáreas en Perú no solo protege el bienestar de las mujeres y los neonatos, sino que también aporta a la distribución eficiente de recursos y una planificación de servicios de salud más eficiente, promoviendo un enfoque basado en la evidencia y una atención obstétrica centrada en la mujer.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes de año 2021?

¿Cuál es la asociación entre los factores gineco-obstétricos y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021

- Determinar la asociación entre los factores gineco-obstétricos y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Justificación teórica**

La cesárea es una intervención quirúrgica de importancia crucial en situaciones de peligro para la madre o el neonato durante el parto natural. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta los peligros asociados a esta cirugía como infecciones, sangrado excesivo, daño a órganos cercanos y dificultades respiratorias en el recién nacido. Por lo tanto, es importante generar información que promueva partos naturales, ya que, en general, representan la elección de nacimiento más segura para la gestante y el feto (1).

La creciente práctica de cesáreas globalmente, según investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea la necesidad de comprender mejor los factores que influyen en esta tendencia. Mientras que en las naciones menos desarrolladas, las tasas de cesáreas son bajas debido a la falta de recursos, en Latinoamérica y las Antillas, aproximadamente 4 de cada 10 partos son cesáreas. Esta tendencia ascendente y a menudo innecesaria en las cesáreas requiere una investigación más profunda (2).

Es esencial determinar los factores que llevan a las madres y a sus médicos a optar por la cesárea, evaluando si estas decisiones están realmente justificadas. Tanto los factores objetivos (como la posición del bebé, condiciones médicas, etc.) como los subjetivos (como el miedo o la desinformación) pueden influir en esta elección. Comprender estos factores nos permite evaluar y promover decisiones informadas y seguras en el parto, recordando que la cesárea en sí misma puede generar efectos a corto y largo plazo tanto para la salud de la madre como del feto (3)(4).

Por ello, es fundamental contar con el apoyo del Estado y del sector de la salud para educar tanto a las madres como a los médicos sobre las opciones más adecuadas para cada caso, priorizando el parto vaginal como la opción preferida comúnmente. Esto implica brindar el apoyo necesario a las madres y a sus equipos médicos para que el parto natural se lleve a cabo con éxito. El conocimiento de las variables que afectan la decisión de la cesárea permitirá a los profesionales sanitarios educar a los habitantes sobre las desventajas de este método tanto para la madre como para el neonato.

### **1.5. Justificación práctica**

El reconocimiento de los factores de riesgo en los partos contribuye a la prevención de complicaciones y a la gestión adecuada de situaciones de riesgo durante el proceso de parto. Esta comprensión permite tomar medidas preventivas o intervenciones oportunas para disminuir los peligros y garantizar el bienestar de la madre y el bebé.

Asimismo, se puede optimizar los recursos de salud a través de la orientación adecuada de las decisiones entre cesárea o parto natural. Al identificar los factores de riesgo que señalan una probabilidad más elevada de complicaciones durante un parto vaginal, se puede planificar una cesárea, evitando así intervenciones de emergencia y el uso innecesario de recursos médicos y quirúrgicos.

Por último, es importante empoderar a las gestantes en el transcurso de toma de decisiones sobre su propio parto. La información clara y completa sobre los peligros y beneficios de la cesárea y el parto natural capacita a la madre para tomar decisiones informadas y tener un mayor control sobre su experiencia de parto.

## **CAPÍTULO II**

### **Marco teórico**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

En un artículo de investigación realizada en los Estados Unidos determinaron los factores involucrados en la práctica de cesáreas en mujeres con seguro privado en comparación con las que cuentan con Medicaid. Para ello, se empleó información de las bases de datos estatales de pacientes hospitalizados, junto a la data de otras fuentes nacionales. Los resultados indicaron que el 18.9 % de las mujeres con seguro privado se realizaron una cesárea en comparación con 16.4 % que cuentan con Medicaid. Además, las características del paciente son un mejor predictor de la práctica de cesárea que las características de la población y del mercado de salud. La práctica de cesárea también variaba de acuerdo a la etnicidad de la gestante, su edad, su nivel de educación, las prácticas médicas, el peso del bebé, la condición de la futura madre, la cantidad de camas de cuidados intensivos per cápita, y la cantidad de médico obstetras y médicos generales por cápita. Los autores alcanzaron la siguiente deducción: los factores asociados con la variación geográfica en el parto por cesárea, un procedimiento frecuente y de alto recurso para pacientes hospitalizados, varían un poco según el pagador. El uso de esta información para identificar áreas de intervención es clave para elevar la calidad del servicio y disminuir los gastos de atención médica (7).

En un trabajo de investigación realizado en China, mostraron evidencia de tres encuestas de salud en el hogar a nivel nacional, las cuales determinaron la tendencia en partos por cesárea en la China urbana y los factores socioeconómicos asociados a este tipo de parto desde 1990. Para ello, se emplearon encuestas nacionales de salud a las viviendas participantes. Los hallazgos de

esta investigación indican que, en primer lugar, las cesáreas aumentaron de 18.2 % a 39.5 % para el 2022. En segundo lugar, hay más probabilidades de realizarse una cesárea si se vive en una ciudad grande, si se tiene educación universitaria y si se tiene seguro. Se llegó a la siguiente conclusión: la frecuencia de partos por cesárea en las ciudades urbanas de China ha aumentado drásticamente desde 1990. Muchas causas no médicas relacionadas con factores sociales y económicos individuales podrían haber jugado un papel importante en un aumento tan rápido de las tasas de partos por cesárea (8).

En un trabajo de investigación realizado en Brasil determinaron la frecuencia de cesáreas en 2814 mujeres primíparas y los factores involucrados para su elección. Para ello, se aplicaron encuestas nacionales de salud. Los resultados indicaron que el 39 % de las mujeres primíparas se realizaron una cesárea, dado que existe una relación significativa entre el área de residencia de la futura madre y la práctica de cesáreas. Además, también esta asociación depende de la práctica clínica. Según los autores, la ocurrencia de condiciones clínicas y obstétricas potencialmente relacionadas con emergencias obstétricas antes del parto, el ingreso temprano con < 4 cm de dilatación, la decisión tardía está asociada con embarazo ectópico y el uso de analgesia se asociaron con un mayor riesgo de embarazo ectópico. Se llegó a conclusión que la tasa de cesáreas realizadas es extremadamente alta poniendo en riesgo a la gestante y al bebé. Para ello, tienen que mejorar las prácticas clínicas, brindar información y soporte a la gestante antes y durante el parto (9).

Un trabajo realizado en países europeos determinó los factores relacionados al miedo al parto en 6870 mujeres en los siguientes países europeos: Bélgica, Noruega, Islandia, Estonia, Dinamarca y Suecia. Para ello, se utilizó un estudio transversal. Los resultados indicaron que el 11 % de las gestantes del estudio tienen miedo severo al parto. Hay diferencias significativas entre los países, siendo Bélgica el país con menor miedo y Estonia el de mayor miedo en las primíparas, mientras que Islandia es el país con menor miedo y Suecia el de mayor miedo en las multíparas. Los ajustes por edad gestacional, edad materna y nivel de educación no resultaron significativos, con excepción de Bélgica que resultó ser el país con primíparas con menor miedo en comparación con Noruega. La investigación llegó a la conclusión de que el miedo al parto parece ser un fenómeno internacional, existiendo con proporciones similares en los países europeos participantes, a excepción de las mujeres primíparas en Bélgica que en nuestro estudio reportaron un miedo significativamente menor al parto (10).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En un estudio de investigación llevado a cabo en un centro hospitalario peruano determinaron los factores asociados al parto por cesárea en gestantes en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Militar Central durante los años 2014-2018. Para ello, utilizaron un estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles. Los resultados de esta investigación fueron que, en las gestantes, haberse realizado una cesárea previa y el número de hijos se asoció con cesárea. Ninguno de los siguientes factores: edad gestacional, edad, controles prenatales, nivel educativo, se asociaron con cesárea. En resumen, se observó que la experiencia previa de cesáreas y la paridad baja emergieron como factores asociados significativos al proceso de parto por cesárea (4).

En un trabajo de investigación realizado en Lima determinaron los factores asociados a la cesárea en mujeres en Perú según la encuesta Endes de los años 1996, 2000 y 2004-2005. Para ello, utilizaron un estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles. Los resultados de este estudio fueron que, en las mujeres, el nivel socioeconómico, la posición respecto a la lactancia, si se atiende en el sector privado, si cuenta con seguro y la procedencia de la gestante se asoció con cesárea. Ninguno de los siguientes factores: edad gestacional, edad materna avanzada, controles prenatales, nivel educativo, parto múltiple, mujer nulípara, embarazo previo interrumpido, macrosomía fetal y nro. de controles prenatales, se asociaron con cesárea. Además, mencionan el problema relacionado a las reformas de salud llevadas a cabo en el país en el 2013: La creación de las EPS y su influencia en la disminución de tarifas mediante una mayor capacidad de negociación con las clínicas ha llevado a que la probabilidad de someterse a una cesárea en el sector privado casi se duplique. Se llegó a la conclusión que la elevada cantidad de cesáreas era debido a motivos económicos dentro de los cuales las aseguradoras, centros de salud y médicos obtienen más ganancias por medio de cesáreas en comparación con el parto natural (11).

En un trabajo de investigación realizado en un hospital de Huánuco determinaron los factores asociados al parto por cesárea en el Hospital II EsSalud - Huánuco. Para ello, utilizaron un estudio retrospectivo, observacional. En este estudio, se identificaron diversos factores que presentan una asociación significativa con la realización de cesáreas. Entre los elementos relevantes se encuentran la presentación fetal, antecedentes de cesárea previa, sufrimiento fetal agudo, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, ruptura prematura de membrana y disturbios en el líquido amniótico. En contraste, no se observaron asociaciones significativas con la cesárea en casos relacionados con tratamientos por infertilidad, hipertensión inducida por

el embarazo, embarazos múltiples, condilomatosis y macrosomía fetal. En resumen, los principales factores vinculados con la decisión de realizar una cesárea fueron la presencia de cesárea previa, la presentación fetal, el desprendimiento prematuro de placenta, el sufrimiento fetal agudo, la ruptura prematura de membrana, la placenta previa y los trastornos en el líquido amniótico (12).

En una investigación llevada a cabo en Lima para determinar los factores vinculados a la realización de cesáreas en mujeres que experimentan su primer parto en Perú, se empleó un enfoque retrospectivo y observacional utilizando datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Endes del año 2019. Los resultados destacaron que la cesárea estaba significativamente asociada con factores como el grupo de edad de 35 a 49 años, el lugar de residencia, antecedentes de aborto y el nivel educativo de la gestante. Como conclusión, se estableció que los elementos asociados con la elección de cesárea en primerizas en Perú incluyeron la edad materna, antecedentes de aborto y la residencia en áreas urbanas (13).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Parto**

Es el proceso fisiológico mediante el que una mujer gestante expulsa al feto y a las membranas fetales durante el nacimiento. Es el evento final de la gestación y marca el inicio de la vida extrauterina. Durante el parto, se producen una serie de contracciones uterinas coordinadas que posibilitan la apertura gradual del cérvix y la salida del feto a través del canal de parto.

Las primíparas son mujeres que se encuentran experimentando su primer embarazo y parto. Tienen características comunes como la falta de experiencia en los cambios y procesos que ocurren en sus cuerpos durante esta etapa, lo que puede generar ansiedad y preocupación. Además, las primíparas suelen tener una mayor probabilidad de someterse a intervenciones médicas durante el parto debido a su inexperiencia y necesidad de apoyo adicional. Requieren educación y apoyo durante el embarazo y el parto para familiarizarse con las opciones de atención prenatal y las diferentes etapas y opciones de parto disponibles. Asimismo, su enfoque principal está en la salud y bienestar del bebé, prestando atención a los controles prenatales y buscando información sobre el cuidado prenatal y la crianza. Aunque cada mujer es única y puede tener experiencias diferentes, estas características generales definen a las primíparas y resaltan la importancia de brindarles el apoyo necesario en esta etapa crucial de sus vidas (14).

- **Etapas**

Primera etapa: el periodo de dilatación (o trabajo de parto), el cuello uterino se dilata y se borra (adelgaza). Las contracciones uterinas se vuelven más intensas y regulares, ayudando a abrir gradualmente el canal de parto. La duración de esta etapa puede variar, pero generalmente es la más larga.

Segunda etapa: el periodo de expulsión, el bebé desciende a través del canal de parto y es expulsado al exterior. La gestante siente un fuerte impulso de pujar durante las contracciones. El trabajo en equipo entre la madre y los profesionales de la salud es crucial en esta etapa para guiar y asistir el proceso de nacimiento.

Tercera etapa: el periodo de alumbramiento ocurre inmediatamente después de la expulsión del bebé y se produce con la expulsión de la placenta y los tejidos relacionados. El útero continúa contrayéndose para evitar la hemorragia y ayudar en la recuperación (15).

El parto puede ocurrir de diferentes formas, incluyendo el parto vaginal, la cesárea (un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una incisión en el abdomen y el útero para extraer al bebé) y otras variaciones menos comunes. El tipo de parto recomendado dependerá de varios factores, como la salud de la madre y el bebé, las circunstancias del embarazo y las preferencias de la madre.

Es importante destacar que el parto es un proceso natural y fisiológico, pero también puede ser un evento desafiante y requerir atención médica especializada para asegurar la salud tanto de la gestante como del recién nacido.

### **2.2.2. Parto por cesárea**

La cesárea se describe como el procedimiento de extraer al feto mediante una incisión abierta en la pared abdominal (laparotomía) y otra incisión en el útero (histerotomía). Algunas cesáreas son planificadas con antelación, mientras que otras se llevan a cabo de manera urgente debido a complicaciones durante el parto, como la distocia, la placenta previa y el sufrimiento fetal. La distocia, o trabajo de parto no progresivo prolongado, puede ocurrir cuando la cabeza del bebé no se ajusta adecuadamente al canal de parto o cuando su posición es incorrecta, como en el caso de una posición perpendicular al canal de parto o una presentación podálica. Por otro lado, la placenta previa se manifiesta cuando la placenta se desarrolla en la parte inferior y cubre parcial o completamente la abertura del cuello uterino (14) (15).

El sufrimiento fetal se manifiesta cuando la salud del bebé se encuentra en riesgo inminente, generalmente debido a una circulación sanguínea insuficiente en la placenta o a la compresión o estrangulamiento del cordón umbilical. Este riesgo puede surgir por situaciones como la separación prematura de la placenta de la pared uterina antes del parto o la compresión o estrangulamiento del cordón umbilical. Otras condiciones que pueden provocar sufrimiento fetal incluyen antecedentes de cesáreas, embarazos múltiples, presencia de tumores uterinos voluminosos, herpes genital u otras infecciones, así como problemas médicos como hipertensión o diabetes no controladas. Cuando se determina la necesidad de llevar a cabo una cesárea, se prepara al paciente para la intervención quirúrgica. Esto implica la colocación de una vía intravenosa y la inserción de un catéter en la vejiga para facilitar el drenaje de la orina (15).

Durante las intervenciones en el quirófano se procede con la anestesia, siendo comúnmente la anestesia espinal la preferida para adormecer la parte inferior del cuerpo. No obstante, en ocasiones, se recurre a la anestesia general cuando es necesario. El procedimiento comienza con el médico realizando una incisión en el abdomen, seguida por una segunda incisión en la parte inferior del útero. Una vez que el útero está expuesto, se procede a romper la bolsa amniótica si aún no se ha roto, y el bebé es cuidadosamente extraído, lo que generalmente toma alrededor de 5 minutos desde la incisión abdominal inicial hasta el nacimiento. Posteriormente, el médico pinza y corta el cordón umbilical, extrae la placenta con cuidado y realiza la sutura tanto en el útero como en el abdomen, lo cual lleva aproximadamente 45 minutos. La estadía típica en la clínica después de una cesárea es de 3 a 5 días, y la recuperación completa suele demorar entre 6 y 8 semanas. Durante este período, se espera que la paciente se recupere adecuadamente y que tanto la incisión abdominal como la del útero sanen de manera apropiada. Este proceso de recuperación es crucial para garantizar la salud y el bienestar continuo de la madre después de la cirugía. (15).

- **Tipos de cesárea**

Su clasificación puede ser urgente, no urgente, programada y no programada. Dependiendo de la evaluación del feto y de la situación de la futura madre, puede ser urgente o no urgente. La cesárea programada es aquella en la cual al final del embarazo se ha diagnosticado que tiene que ser una cesárea porque no hay otro método de extracción fetal. Aquella no programada es la que transcurre durante el parto, cuando la vía vaginal no es accesible. El médico puede utilizar el ultrasonido y un monitor cardíaco fetal, lo cual ayuda a decidir si el parto del bebé se realizará mediante cesárea (14) (15).

También las cesáreas se pueden clasificar de acuerdo al corte realizado por el médico. El corte puede ser vertical, desde la región subumbilical hasta la zona superior del hueso púbico (incisión longitudinal). Sin embargo, el corte que se realiza con mucho mayor frecuencia es el corte horizontal, en forma trasversal y justo encima hueso púbico (14) (15).

- **Complicaciones**

Existen algunas posibles complicaciones asociadas con la cesárea, algunas de las más comunes son: (16) (17)

- ✓ Reacciones a las medicaciones utilizadas durante la cirugía
- ✓ Hemorragias
- ✓ Separación anormal de la placenta especialmente en las futuras madres con cesáreas previas
- ✓ Daño a la vejiga o a los intestinos
- ✓ Infecciones uterinas
- ✓ Infección de heridas
- ✓ Dificultades orinando o en el tracto urinario
- ✓ Formación de coágulos conocido como trombosis
- ✓ Luego de una cesárea es posible que una mujer no pueda tener un parto vaginal a futuro, pero ello dependerá del tipo de incisión uterina utilizada. Las cicatrices del corte vertical no son suficientemente fuertes para soportar las contracciones del parto.

### **2.2.3. Factores asociados al parto por cesárea**

Antecedentes de cesárea previa: las mujeres que han tenido una cesárea en un embarazo anterior tienen más probabilidades de tener una cesárea en embarazos posteriores (17).

Distocia o dificultad en el trabajo de parto: si el trabajo de parto se prolonga demasiado o hay problemas en la dilatación del cuello uterino, puede ser necesario realizar una cesárea (17).

Presentación anormal del feto: si el feto está en posición podálica o transversal en lugar de la posición de cabeza hacia abajo (cefálica), puede aumentar la probabilidad de una cesárea. (16) (17)

Sufrimiento fetal: si hay signos de que el feto no está tolerando bien el parto vaginal, como

disminución de los latidos cardíacos fetales, puede requerirse una cesárea para garantizar la seguridad del bebé (17) (18).

Placenta previa: cuando la placenta crece cerca en la parte inferior de la matriz y cubre parcial o completamente el cérvix, se recomienda una cesárea debido al riesgo de sangrado abundante durante el parto vaginal (17) (18).

Riesgos para la madre o neonato: en casos de condiciones médicas que pongan en riesgo la salud de la madre o del bebé, como preeclampsia grave, diabetes descontrolada, enfermedad cardíaca o infección activa de herpes genital, puede ser necesario realizar una cesárea. (17)

Embarazo múltiple: en los embarazos con gemelos, trillizos u otras múltiples, la tasa de cesáreas tiende a ser más alta debido a las complicaciones asociadas con estos embarazos, como la presentación anormal de uno de los fetos. (17)

Elección materna: en algunos casos, las mujeres pueden optar por una cesárea por razones personales o preferencias individuales, como el temor al parto vaginal o la conveniencia personal. (17)

Es importante tener en cuenta que la decisión de realizar una cesárea debe basarse en una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios para la madre y el bebé, y debe ser tomada por profesionales de la salud capacitados en obstetricia. Cada caso es singular y requiere un enfoque personalizado.

- **Edad materna**

La edad de la futura madre es un factor importante para determinar si la cesárea será necesaria o no para el nacimiento del bebé. Los estudios clínicos concuerdan en que la probabilidad de cesárea aumenta con la edad de la futura madre, sin embargo, en edades muy tempranas, también podría observarse un incremento en las cesáreas (19).

Hay más probabilidades de realizar una cesárea si la gestante es menos de 18 años (adolescentes) o tiene más de 35 años (edad avanzada), dado que en ambas situaciones se relacionan con un mayor riesgo para la madre y el periodo perinatal (19).

- **Controles prenatales**

Los controles prenatales son indispensables para asegurar el estado óptimo de salud de la futura madre y del bebé a lo largo de todo el embarazo. Se llevan por semana y se clasifican por trimestre: los controles prenatales del primer trimestre, los del segundo trimestre y los del tercer trimestre (17) (18).

- ✓ Primer trimestre: de la semana 1 a la 12-13

Una vez que la paciente se realiza una prueba embarazo, de preferencia sanguínea y lo confirma, debe ir a su primera consulta con el médico especializado, el ginecólogo. En la consulta le realizarán una revisión por ultrasonido vía vaginal para ver el estado del bebé, además de los ovarios. Además, se realizará un interrogatorio, conocido como historia clínica, donde se evaluarán los antecedentes médicos, cirugías previas, patologías, tipo de sangre y otra información importante y que puede impactar en el embarazo (18).

También se deben realizar estudios de laboratorio para buscar infecciones de sangre como VIH, además de evaluar el hígado y los riñones. La infección a las vías urinarias es frecuente en el embarazo. Es fundamental que se le explique a la futura madre los cambios que sentirá en su cuerpo. Es común sentir náuseas, vómitos, cambios en los sabores, texturas, entre otros. Se le podría dar medicamentos para las náuseas y vómitos de ser muy intensos (18).

En la segunda consulta, la mujer gestante llevará los resultados de sus exámenes y se le dará una retroalimentación sobre ellos. Se le realizará el ultrasonido y se le preguntará si tienes algún malestar. En el primer trimestre, a partir de la semana 12-14 se debe realizar un ultrasonido por médicos que tienen la subespecialidad en medicina materno fetal para hacer una evaluación de riesgo. Esto es importante para buscar alguna malformación, alteración genética como síndrome de Down en el bebé. Estos exámenes también se realizan por medio de mediciones en el bebé, en la placenta, en el cerebro. Respecto a la gestante, es importante evaluar que tanto riesgo tiene de presentar preeclampsia, restricción de crecimiento, parto prematuro y otros. Se debe tener especial cuidado si se tiene antecedentes relevantes como alguna enfermedad (hipertensión, diabetes) o algún embarazo de alto riesgo (18).

- ✓ Segundo trimestre: de la semana 13 a la 27-28

La frecuencia de las citas de control prenatal puede variar más o menos cada 3 a 4 semanas dependiendo del estado del paciente. Se debe continuar las evaluaciones en cada consulta, tanto

de la gestante como del feto para lo cual se utiliza, ultrasonido abdominal. Se debe realizar una revisión estructural del bebé, medir el líquido, dándole seguimiento al feto. Importante en este punto notar los movimientos del bebé ya que muchas veces sigue un patrón (movimientos en la mañana o al medio día o en la noche). Estos movimientos se comienzan a percibir en la semana 19-20. Si el bebé tiene parámetros en su movimiento y repentinamente deja de moverse o se mueve muy lento podría ser una indicación de algún problema de salud. Otro estudio importante ocurre en la semana 23-24 y es la curva de tolerancia a la glucosa, y sirve para descartar una enfermedad muy frecuente que se llama diabetes gestacional ya que las mujeres embarazadas representan una población vulnerable para este tipo de diabetes. Otro cambio importante es el crecimiento del bebé ya que empieza a aumentar de tamaño y peso rápidamente (18)(19).

✓ Tercer trimestre: de la semana 27-28 hasta el nacimiento

Los controles prenatales continúan cada 3-4 semanas. Durante este trimestre también es importante, al igual que en los trimestres anteriores, realizar la evaluación del líquido, realizar un estudio de sangre y orina para revisar que no haya ninguna infección. Dependiendo de la situación de cada gestante, a partir de la semana 34 se les otorga el certificado de incapacidad para que pueda ir a descansar a su hogar, ya que el embarazo en estos últimos meses puede ser más difícil. Es crucial estar atento a los movimientos del bebé, las contracciones que siente la gestante y si el abdomen se pone duro. Pueden dar contracciones de Braxton-Hicks, las cuales son leves y no dolorosas, que dan 1 vez al día cada 2 días más o menos. No obstante, si las contracciones ocurren cada 5 minutos, se debe evaluar urgentemente. Es muy importante también revisar la presión de la gestante. De la semana 35-36 las revisiones deben ser más frecuentes dependiendo del caso, puede ser cada semana o cada dos semanas. Revisar el peso del bebé y su crecimiento, al igual que los trimestres anteriores, también es importante (18)(19).

Debería crecer un aproximado de 180-200 gramos semanales en esta etapa. Un estudio muy importante que se debe realizar en el tercer trimestre es la pelvimetría que analiza el canal, si el bebé cabe, la posición del bebé y el peso. De esta manera se determina si el bebé nacerá por parto natural o por cesárea dependiendo de si existen peligros en el parto tanto para la madre como para el bebé. De ser necesario la inducción del parto, debería ser en las semanas 40-41, no es recomendable inducirlo antes de tiempo salvo excepciones. Si un embarazo llega a más de 41 semanas por fecha de última regla por ultrasonido, se considera de riesgo. Se debe realizar minuciosas revisiones ya que puede presentar complicaciones, estar al pendiente de dilataciones y/o contracciones (18)(19).

- **Nivel educativo de la madre**

Diversos estudios indican que mientras mayor el grado de instrucción de la madre gestante, habrá más probabilidad que se someta a una cesárea. En países de África, Asia y Sudamérica, generalmente las mujeres gestantes educadas se dejan influenciar por modas o por miedo al parto natural para seleccionar la cesárea para tener a su bebé.

Las mujeres educadas prefieren la cesárea porque el nivel de dolor es menor, y consideran que es más segura e interfiere menos con la carga de trabajo, el tiempo libre y socialmente más prestigioso que el parto vaginal normal (11).

- **Aborto**

El aborto es tanto la interrupción deliberada como no intencional del embarazo antes de que el embrión o el feto pueda sobrevivir fuera del útero. Si el feto pesa menos de 500 gramos y está entre las 12 y 22 semanas se le considera un aborto tardío, pero si ocurre después y con un mayor peso se le considera un nacimiento prematuro y si muere se le considera muerte fetal. Si ocurre dentro de las 10 semana se le denomina aborto precoz (20).

La complicación médica con mayor mortalidad en los neonatos son las complicaciones respiratorias. Estas pueden ser leves como la taquipnea transitoria, o severas como la insuficiencia respiratoria hipóxica y la muerte (10). Al respecto, Perdomo afirma: “existen evidencias sólidas de que evitar cesáreas electivas antes de las 39 semanas puede disminuir los riesgos neonatales asociados con este método de parto” (20).

- **Lugar de residencia**

El lugar de residencia parece ser un factor crucial para llevar a cabo una cesárea. La mayoría de las mujeres que se realizan una cesárea residen en zonas urbanas, mientras que las que se realizan parto natural en mayor cantidad residen en zonas rurales. De acuerdo a la Endes 2020 del INEI, el 41.9 % de cesáreas se dan en áreas de residencia urbanas, mientras que el 18.7 % se da en áreas de residencia rurales (21).

#### **2.2.4. Encuesta demográfica y de salud familia (Endes)**

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) es una destacada investigación estadística llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Perú. Según la información proporcionada por el INEI, los resultados principales de esta encuesta se

presentan en el "Documento Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 - Nacional y Departamental". Este documento está disponible para autoridades gubernamentales, entidades públicas, centros de investigación, universidades y el público en general. La Endes cumple un papel crucial al ofrecer datos demográficos y de salud fundamentales que contribuyen al análisis y diseño de políticas, así como a la toma de decisiones informada en diversas áreas relacionadas con la salud y el bienestar de la población peruana (21).

El informe del 2021 se realizó con información recolectada en el cuestionario del hogar y cuestionario individual (de la Endes) durante los meses de enero a diciembre. Se seleccionaron un total de 36760 viviendas, y de estas se entrevistaron a 35847. Hubo un total 87635 mujeres entre 12 a 49 años en las viviendas que fueron entrevistadas, resultando en 36714 entrevistas completadas. La muestra indicada representa la población del país en su totalidad (21).

El análisis encontrado en el informe está basado en su mayoría en las entrevistas a mujeres entre 15 a 49 años. Es importante resaltar que en algunos indicadores importantes se incluyó a mujeres entre 12 a 14 años (21).

### **2.3. Definición de términos básicos**

- **Aborto:** interrupción deliberada como no intencional del embarazo antes de que el embrión o el feto pueda sobrevivir fuera del útero (14).

- **Cesárea:** Parto fetal a través de una incisión abdominal abierta (laparotomía) y una incisión en el útero (histerotomía) (14).

- **Control prenatal:** Serie de contactos con integrante de un equipo de salud para garantizar la salud de la madre gestante y el bebé (14).

- **Endes:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (14).

- **Feto:** a partir de la novena semana, se considera que el embrión ha alcanzado un estado de desarrollo donde las principales estructuras están en su lugar y se empiezan a observar características más distintivas. Es en este punto que se suele usar el término "feto" para describir al organismo en desarrollo hasta el momento del nacimiento (14).

- **Neonato:** es un término que se utiliza para describir a un recién nacido, es decir, un bebé que acaba de nacer y que generalmente se encuentra en las primeras cuatro semanas de vida. Durante este período, el bebé experimenta ajustes a su nueva vida fuera del útero y se adapta a su entorno (14).

- **Nulípara:** mujer que nunca ha parido (14).

- **Primíparas:** es aquella que está experimentando su primer embarazo o que ha tenido un solo parto previo, sin importar si ese parto resultó en el nacimiento de un hijo vivo o en un aborto espontáneo (14).

- **Preeclampsia:** es una condición médica que afecta a mujeres embarazadas después de las 20 semanas de gestación, caracterizada por hipertensión arterial y daño en órganos como riñones o hígado. Los signos incluyen presión arterial elevada, proteinuria, inflamación, dolor de cabeza persistente, problemas de visión y dolor abdominal superior, la presión arterial para considerar la presencia de preeclampsia generalmente se establece en cifras iguales o superiores a 140/90 mm Hg después de las 20 semanas de gestación (14).

- **Pelvimetría:** evalúa el tamaño de la pelvis de la gestante con el objetivo de determinar si el bebé nacerá vía vaginal o por cesárea (14).

## **CAPÍTULO III**

### **Hipótesis y variables**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Existen factores asociados significativamente al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021.

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

- Existen factores sociodemográficos asociados significativamente al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021.

- Existen factores gineco-obstétricos asociados significativamente al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021.

#### **3.2. Identificación de variables**

- Variable 1: La cesárea es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una incisión en el abdomen y el útero de la madre para extraer al bebé en lugar de que este salga por la vagina durante el parto vaginal.

- Variable 2: Factores asociados, características personales, de comportamiento o ambientales que aumentan o disminuyen el riesgo de desarrollar una enfermedad o condición médica.

Las dimensiones son:

Factores sociodemográficos: características de una población o grupo de personas en términos de su composición demográfica y sus condiciones sociales.

- ✓ Edad materna
- ✓ Nivel educativo
- ✓ Lugar de procedencia

Factores gineco obstétricos: características relacionadas con la salud y la anatomía reproductiva de la mujer, así como a los eventos obstétricos previos que pueden influir en el embarazo, el parto y el resultado del nacimiento.

- ✓ Visitas prenatales
- ✓ Complicaciones de parto

### 3.3. Operacionalización de variables

TITULO: FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN PRIMÍPARAS EN PERÚ: ANÁLISIS DE LOS DATOS PRESENTADOS EN LA ENDES, 2021

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN		
					INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Parto por cesárea	Procedimiento médico en el cual se hace una incisión en el abdomen y el útero de una mujer embarazada para extraer al bebé	Se va a determinar la ausencia o presencia de cesárea	Presencia de parto por cesárea		- SI/NO	-Nominal	-Cualitativa
Factores asociados	Conjunto de datos que permiten definir características de una población	Se va a determinar mediante cuestionario los diferentes factores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores sociodemográficos</li> <li>Factores gineco-obstétricos</li> </ul>	-Edad materna -Nivel de educación -Lugar de residencia -Visitas prenatales -Complicaciones del parto	-Años -Nivel alcanzado -Rural/Urbano -Número de veces -Número de veces	-Ordinal -Nominal -Ordinal -Nominal -Nominal	-Cuantitativo -Cualitativo

## **CAPÍTULO IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Método, tipo y nivel de la investigación**

##### **4.1.1. Método de la investigación**

La investigación corresponde al método científico en su modo hipotético deductivo. El método científico en su modo hipotético deductivo es un enfoque ampliamente utilizado en la investigación científica. Se basa en la formulación de hipótesis como punto de partida para el proceso de investigación y en la deducción lógica de consecuencias a partir de estas hipótesis (22).

Tomando en cuenta este método de la investigación, se tomaron datos de la Endes 2021 en donde se recopiló información acerca de la salud materna de mujeres en todo el país de acuerdo al modelo de muestra que uso en el diseño de dicha encuesta.

##### **4.1.2. Tipo de la investigación**

La investigación de tipo aplicada se caracteriza por emplear conceptos teóricos para su aplicación en situaciones específicas. Es un enfoque de investigación científica que tiene como objetivo principal la aplicación práctica de los conocimientos obtenidos en la solución de problemas o la mejora de situaciones reales. A diferencia de la investigación pura o básica, que busca ampliar el conocimiento teórico sin una aplicación directa, la investigación aplicada se centra en utilizar los conocimientos existentes para abordar situaciones concretas y generar impacto en la práctica (22).

La investigación aplicada implica la conexión entre la teoría y la práctica, buscando utilizar los conocimientos científicos y técnicos para resolver problemas del mundo real (22).

Desde el punto de vista de la investigación es aplicada pues toda la información que se recopila acerca de los factores asociados a la cesárea podría servir para tomar medidas y evitar posibles complicaciones de salud en las gestantes.

#### **4.1.3. Nivel de la investigación**

La investigación utilizó el diseño no experimental, observacional y retrospectivo, Según Hernández Sampieri (22), el diseño no experimental se refiere a un enfoque de investigación en la cual el investigador no manipula directamente las variables de estudio ni establece un control experimental, en lugar de ello, recopila y analiza datos existentes para determinar las relaciones o asociaciones entre las variables.

En el caso del diseño observacional, se trata de una estrategia de investigación en la que el investigador observa y registra fenómenos o comportamientos tal como se presentan naturalmente, sin intervenir ni manipular el entorno. El objetivo es obtener una comprensión detallada de los eventos o fenómenos estudiados, sin influir en ellos.

Por último, el diseño retrospectivo implica el análisis de datos que han sido recopilados en el pasado; es decir, se investigan sucesos o fenómenos que ya han ocurrido. En este tipo de diseño, el investigador utiliza datos históricos o registros previos para examinar relaciones o patrones retrospectivamente. (22)

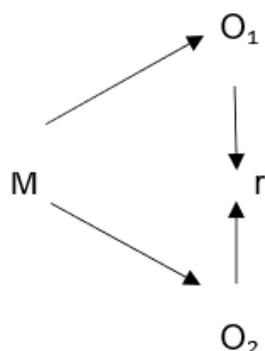
#### **4.2. Diseño de la investigación**

La investigación utilizó el diseño no experimental, observacional y retrospectivo, Según Hernández Sampieri (22), el diseño no experimental se refiere a un enfoque de investigación en la cual el investigador no manipula directamente las variables de estudio ni establece un control experimental, en lugar de ello, recopila y analiza datos existentes para determinar las relaciones o asociaciones entre las variables.

En el caso del diseño observacional, se trata de una estrategia de investigación en la cual el investigador observa y registra fenómenos o comportamientos tal como se presentan naturalmente, sin intervenir ni manipular el entorno. El objetivo es obtener una comprensión detallada de los eventos o fenómenos estudiados, sin influir en ellos.

Por último, el diseño retrospectivo implica el análisis de datos que han sido recopilados en el pasado, es decir, se investigan sucesos o fenómenos que ya han ocurrido. En este tipo de diseño, el investigador utiliza datos históricos o registros previos para examinar relaciones o patrones retrospectivamente (22).

Esquema:



**Donde:**

M: Número de personas encuestadas en la ENDES 2021

O<sub>1</sub>: Pacientes sometidas a cesárea

O<sub>2</sub>: factores asociados a cesárea.

r: Relación de variables

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

La población trabajada por la Endes 2021 fue de 36700 viviendas, de las que 780 viviendas fueron de las capitales de departamento y provincias de Lima, 9320 viviendas del resto urbano, 12 660 viviendas del área rural.

Fueron en total 87 635 mujeres elegibles entre 12 – 49 años que residen en el Perú y que se encuentren en edad fértil.

#### 4.3.2. Muestra

La muestra se eligió de manera no probabilística y censal. Dicha muestra es la determinada por la Endes, de los cuales tomamos todos los datos trabajados, el número de mujeres que fueron incluidas en el estudio fueron 36 760.

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

##### **4.4.1. Técnicas**

La técnica aplicada fue el análisis de documentos en este caso base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021.

##### **4.4.2. Instrumentos de recolección de datos**

Ficha de recolección de datos

##### **4.4.3. Análisis de datos**

Los datos obtenidos en la Endes fueron exportados a la base de datos en formato SAV al programa estadístico SPSS v26.

Los datos fueron analizados de acuerdo a las variables numéricas obteniendo medias, desviación estándar y razón de momios. Los datos multivariados fueron ordenados de acuerdo a la lista de operacionalización de variables.

La prueba de relevancia estadística se realizó mediante la prueba de chi cuadrado.

- **Técnicas de análisis de datos**

La Endes en su ficha técnica generada por el INEI informa que todos los encuestados firmaron un consentimiento, toda la información se encuentra en la página web del INEI (<https://www.inei.gob.pe/>), se procedió a ingresar a la sección Endes 2021 y se descargaron los archivos SAV, los cuales fueron analizados posteriormente.

- **Análisis e interpretación de datos**

Análisis bivariado: factores asociados al parto por cesárea en primíparas de 12 a 49 años, tales como área de residencia, complicaciones de parto, vistas prenatales por embarazo, nivel educativo de la madre, edad.

Análisis multivariado: factores asociados al parto por cesárea en primíparas de 12 a 49 años.

#### 4.4.4. Procedimiento de la investigación

El estudio de los factores asociados a la cesárea utilizando la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) implica una secuencia de pasos que se consideraron para llevar a cabo la investigación.

En primer lugar, se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre la correlación entre la tasa de cesáreas y los factores asociados. Esta revisión permitió obtener información actualizada, identificar variables relevantes y establecer hipótesis fundamentadas.



Figura 2. Búsqueda de bibliografía realizada en diferentes bases de datos

Luego, se identificaron y definieron las variables pertinentes para el estudio, tales como la edad materna, los controles prenatales y la ubicación geográfica, entre otras. Estas variables pueden influir en la probabilidad de una cesárea, por lo que es importante medirlas de manera precisa y estandarizada.

Posteriormente, se presentó el proyecto ante el comité de ética de la Universidad Continental, obteniendo el permiso necesario para iniciar la recolección de datos, ver anexo (2)

En cuanto al diseño del estudio, se seleccionó el más adecuado para el caso, que en este contexto se trata de un diseño de estudio transversal utilizando los datos recolectados en la Endes 2021 de Perú. Esto implica analizar los datos obtenidos en un momento específico y examinar las relaciones entre la frecuencia de cesáreas y los factores asociados.

Para llevar a cabo el estudio, se recopilaron los datos necesarios. En este caso, se

emplearon los datos disponibles en la Endes 2021 de Perú, los cuales proporcionan información relevante sobre las características de la población estudiada.

Instituto Nacional de Estadística e Informática

## Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021

Boletín

13 de mayo de 2022

Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021

Revisa toda la información: [Boletín Completo](#)

Esta publicación pertenece al compendio [Encuestas Permanentes](#)

Documentos

**Características de las Viviendas, Hogares y Población**

PDF | 5,4 MB

[Descargar](#)

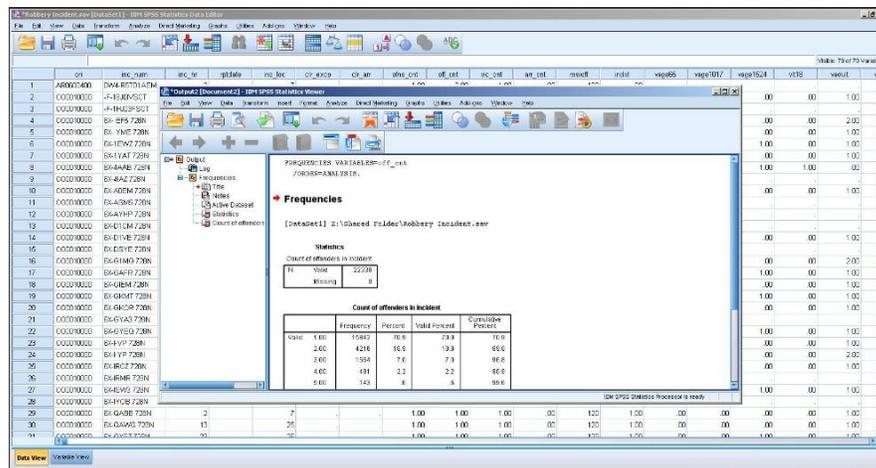
**Características generales de las mujeres**

PDF | 9,9 MB

[Descargar](#)

**Figura 3.** Portada de la página web de la ENDES 2021

Es fundamental comprender las variables disponibles en la encuesta, así como las limitaciones y posibles sesgos asociados a los datos recopilados. Una vez recopilados los datos, se aplicaron métodos estadísticos apropiados para analizarlos y evaluar la correlación entre la tasa de cesáreas y los factores asociados. Esto implicó el uso de técnicas estadísticas como el análisis de correlación, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables y los objetivos específicos de la investigación.



**Figura 4.** Captura de pantalla de un ejemplo de uso de SPSS v26

Posteriormente, se procedió a evaluar los resultados obtenidos y realizar una interpretación adecuada de los mismos. Se examinó la magnitud y dirección de la correlación encontrada entre la tasa de cesáreas y los factores asociados, contextualizando los hallazgos en

relación con la evidencia científica previa y considerando posibles explicaciones para los resultados observados.

Basándose en los resultados obtenidos, se elaboraron conclusiones respaldadas por la evidencia científica generada y se formularon recomendaciones prácticas. Es relevante identificar los factores asociados que presenten una correlación significativa con la tasa de cesáreas y proponer posibles intervenciones o políticas sanitarias para abordar esta problemática en el contexto peruano.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

Esta investigación fue sometida a evaluación por el Comité de Ética de la Universidad Continental, así mismo se declara que la investigación es en su totalidad, autofinanciada y que toda la información que se procesa es de acceso público y no se utilizó información personalizada de ninguno de los participantes.

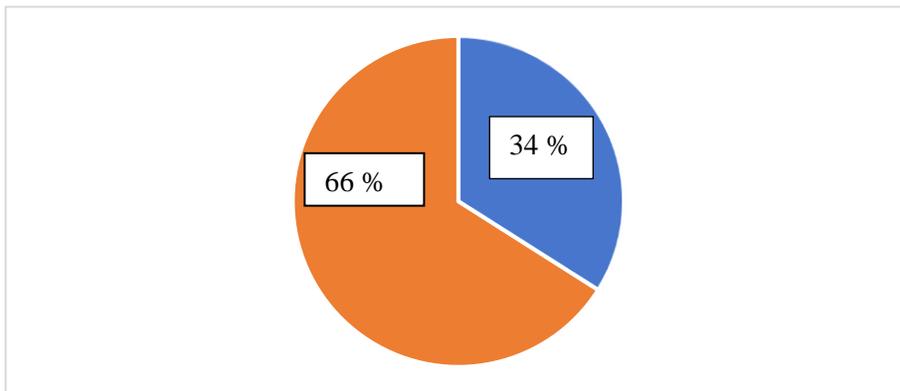
El Comité de Ética emitió el oficio N 0251-2023-CIEI-UC, en donde el comité aprueba el proyecto de tesis para iniciar su ejecución. Anexo N 02

## CAPÍTULO V

### Resultados

#### 5.1. Presentación de resultados

- Distribución de la muestra



**Figura 5.** Mujeres de 12 a 49 años que tuvieron un hijo en Perú durante el año 2021

Las 22100 mujeres entre 12 a 49 años que fueron sometidas a cesárea representan el 34 %, mientras que el 66 % es decir 57839 mujeres de la muestra analizada no fueron sometidas a cesárea.

#### **5.1.1. Con respecto al objetivo específico de determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021, tenemos los siguientes resultados**

:

**Tabla 1.** Información sociodemográfica de mujeres que tuvieron un hijo en el 2021

		Mujeres	%
Edad (agrupada)	12 – 24 años	9291	42,0%
	25 – 35 años	9553	43,2%
	36 – 49 años	3256	14,7%
	Total	22100	100,0%
Área de residencia	Urbano	15075	68,2%
	Rural	7025	31,8%
	Total	22100	100,0%

- **Edad de las mujeres:**

- ✓ Se observa que la mayoría de las mujeres que tuvieron un hijo en 2021 se encuentran en el grupo de edad de 25 a 35 años, representando el 43,2 % del total. Esto sugiere que este rango de edad es el más común para tener un hijo.

- ✓ Un 42,0 % de las mujeres que tuvieron hijos en 2021 pertenecen al grupo de edad de 12 a 24 años, lo que también constituye una proporción significativa.

- ✓ El grupo de edad de 36 a 49 años representa el 14,7 %, lo que indica que un porcentaje relativamente menor de mujeres mayores tuvo hijos en este periodo.

- **Área de residencia:**

- ✓ La mayoría de las mujeres que tuvieron hijos en 2021 residen en áreas urbanas, con un 68,2 % del total, en comparación con el 31,8 % que reside en áreas rurales.

- ✓ Esto podría sugerir que la maternidad está más concentrada en entornos urbanos.

Estos datos reflejan la diversidad regional en la maternidad en el país. Los resultados indican que la maternidad está distribuida de manera significativa en diferentes grupos de edad, lo que podría ser un indicativo de cambios en la dinámica familiar y social, la predominancia de mujeres en áreas urbanas que tuvieron hijos en 2021 podría sugerir la necesidad de políticas y servicios de salud reproductiva más accesibles en estas áreas. La maternidad en el año 2021 se distribuyó de manera diversa en función de la edad y al área de residencia. Estos resultados pueden ser valiosos para la formulación de políticas públicas orientadas a la salud materno-infantil y para la planificación de servicios de atención a la maternidad.

**Tabla 2.** Factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea

		OR	IC95%	p*
Edad (agrupada)	12-24 años	0.529	0.491 – 0.571	p<0.05
	25-35 años			
	36-49 años			
Área de residencia	Urbano			
	Rural	0.365	0.341 – 0.390	p<0.05
Nivel educativo de la primípara	Sin educación superior	0.404	0.380 – 0.429	p<0.05
	Educación Superior			

\*p= probabilidad asociada a chi cuadrado

- **Edad (agrupada):**

- ✓ Las mujeres de 12 a 24 años tienen un Odds Ratio (OR) de 0.529, lo que significa que tienen una menor probabilidad de tener un hijo por cesárea en comparación con otro grupo de referencia.

- ✓ El intervalo de confianza del 95 % (IC95%) es de 0.491 a 0.571, lo que indica que esta diferencia es estadísticamente significativa.

- ✓ El p-valor extremadamente bajo (p<0.05) confirma la significación estadística.

- **Área de residencia (rural):**

- ✓ Las mujeres que residen en áreas rurales tienen un OR de 0.365, lo que sugiere que tienen una probabilidad significativamente menor de tener un hijo por cesárea en comparación con un grupo de referencia.

- ✓ El IC95 % va desde 0.341 a 0.390, confirmando la significación estadística.

- ✓ El p-valor muy bajo (p<0.05) respalda la importancia de esta asociación.

- **Nivel educativo de la madre (sin educación superior):**

- ✓ Las mujeres sin educación superior tienen un OR de 0.404, lo que indica una probabilidad significativamente menor de tener un hijo por cesárea en comparación con un grupo de referencia.

- ✓ El IC95% oscila entre 0.380 y 0.429, lo que subraya la significación estadística.

- ✓ El p-valor extremadamente bajo (p<0.05) respalda la relevancia de esta relación.

Los resultados muestran asociaciones estadísticamente significativas entre la edad, el área de residencia y el nivel educativo de la madre, y la probabilidad de tener un hijo por cesárea en el año en estudio. Específicamente, las mujeres más jóvenes, las que residen en áreas rurales y las que no tienen educación superior parecen tener una probabilidad menor de ser madres por cesárea en comparación con sus respectivos grupos de referencia. Estos hallazgos pueden ser valiosos para la planificación de políticas de salud materno-infantil y programas de educación.

▪ Con respecto a la asociación entre la edad materna y el parto por cesárea en mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021, se tienen los siguientes resultados:

✓ Prueba de hipótesis secundaria 1

Ho: No existe asociación entre el rango de edad y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021.

H1: Existe asociación entre el rango de edad y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021

Nivel de significancia  $\alpha = ,05$

**Tabla 3.** Edad (agrupada) y parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021

Edad (Agrupada)	Parto por cesárea					
	No		Sí		Total	
	mujeres	%	mujeres	%	mujeres	%
12-24 años	6716	30,4%	2575	11,7%	9291	42,0%
25-35 años	6212	28,1%	3341	15,1%	9553	43,2%
36-49 años	1746	7,9%	1510	6,8%	3256	14,7%
Total	14674	66,4%	7426	33,6%	22100	100,0%

Esta tabla presenta datos sobre el tipo de parto (vaginal o por cesárea) en función de la edad de las mujeres que tuvieron un hijo en el año estudiado (2021).

- **Parto por cesárea:**

- ✓ El total de mujeres que tuvieron parto por cesárea es de 7,426, lo que representa el 33.6 % del total de casos en el estudio.

- ✓ El total de mujeres que no tuvieron parto por cesárea (parto vaginal) es de 14,674, lo que equivale al 66.4 % del total de casos.

- **Edad de las mujeres:**

- ✓ El grupo de mujeres de 25 a 35 años tiene el mayor número de casos de parto por cesárea, con 3,341 mujeres (15.1 % del total).

- ✓ El grupo de mujeres de 12 a 24 años sigue en cantidad, con 2,575 mujeres (11.7 % del total).

- ✓ El grupo de mujeres de 36 a 49 años muestra la menor cantidad de casos de parto por cesárea, con 1,510 mujeres (6.8% del total).

Aproximadamente el 33.6 % de todas las mujeres que tuvieron un hijo en el 2021 según el estudio tuvieron un parto por cesárea. El grupo de mujeres de 25 a 35 años presenta la mayor proporción de partos por cesárea en comparación con los otros grupos de edad, las mujeres de 36 a 49 años muestran la menor proporción de partos por cesárea, lo que sugiere que es menos común en este grupo de edad.

- **Prueba de hipótesis:**

Mediante el SPSS V26, se obtuvo el coeficiente de contingencia  $C= 0.112$  y  $p<0.05$ , lo que permite rechazar la  $H_0$ . Por lo que se puede concluir que existe baja asociación entre el rango de edad y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según el ENDES del año 2021.

En consecuencia, existe asociación entre el rango de edad y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021.

- **Con respecto a la asociación entre el área de residencia y el parto por cesárea en mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021, se tienen los siguientes resultados:**

- Hipótesis secundaria 2

$H_0$ : No existe asociación entre el área de residencia y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021

H1: Existe asociación entre el área de residencia y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021

Nivel de significancia  $\alpha = ,05$

**Tabla 4.** Área de residencia y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021

Área de residencia	Parto por cesárea					
	No		Si		Total	
	Mujeres	%	mujeres	%	Mujeres	%
Urbano	9028	40,9%	6047	27,4%	15075	68,2%
Rural	5646	25,5%	1379	6,2%	7025	31,8%
Total	14674	66,4%	7426	33,6%	22100	100,0%

• **Parto por cesárea y área de residencia:**

✓ Del total de mujeres primíparas encuestadas en el Perú en 2021 (22,100), el 33.6 % tuvo un parto por cesárea, mientras que el 66.4 % tuvo un parto vaginal.

✓ Al observar el desglose por área de residencia, se destaca que, en las áreas urbanas, el 27.4 % de las mujeres tuvo un parto por cesárea, en comparación con el 40.9 % que tuvo un parto vaginal.

✓ En las áreas rurales, la proporción es diferente: el 6.2 % de las mujeres tuvo un parto por cesárea y el 25.5 % tuvo un parto vaginal. Esto muestra que, en las áreas rurales, las cesáreas son menos comunes en comparación con las áreas urbanas.

Dado que los porcentajes de parto por cesárea varían entre las áreas urbanas y rurales, sugiere que podría existir una asociación entre el área de residencia y el tipo de parto. Los datos indican una diferencia significativa en la proporción de parto por cesárea entre áreas urbanas y rurales en el Perú en el 2021. Las áreas urbanas muestran una proporción más alta de cesáreas en comparación con las áreas rurales.

• **Prueba de hipótesis:**

Mediante el SPSS V26, se obtuvo el coeficiente de asociación Phi ( $\phi$ )= -0.202 y  $p < 0.05$  lo que permite rechazar la  $H_0$ . Entonces, existe baja asociación negativa entre área de residencia

y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según el Endes del año 2021. Es decir, si las mujeres del área rural migran al área urbana, entonces los partos por cesárea disminuirán.

En conclusión, existe asociación entre el área de residencia y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021

▪ **Con respecto a la asociación entre el nivel educativo de la primípara y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021, se tienen los siguientes resultados:**

▪ Hipótesis secundaria 3

Ho: No existe asociación entre el nivel educativo de la primípara y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021

H1: Existe asociación entre el nivel educativo de la primípara y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021

Nivel de significancia  $\alpha = ,05$

**Tabla 5.** Nivel educativo de la primípara y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021

Nivel educativo de la primípara	Parto por cesárea					
	No		Si		Total	
	Mujeres	%	mujeres	%	mujeres	%
Educación superior	3345	15,3%	3251	14,4%	6596	29,7%
Sin educación Superior	11159	51,0%	4345	19,4%	15504	70,3%
<b>Total</b>	<b>14504</b>	<b>66,2%</b>	<b>7496</b>	<b>33,8%</b>	<b>22100</b>	<b>100,0%</b>

• **Parto por cesárea y nivel educativo de la primípara:**

✓ Del total de mujeres primíparas encuestadas en el Perú en 2021 (22,100), el 33.8 % tuvo un parto por cesárea, mientras que el 66.2 % tuvo un parto vaginal.

✓ La tabla desglosa estos datos según el nivel educativo de la madre.

• **Nivel educativo de la primípara:**

✓ Entre las mujeres que tienen educación superior, el 14.4 % tuvo un parto por cesárea,

mientras que el 15.3 % no tuvo parto por cesárea. Esto sugiere que hay una proporción significativa de partos por cesárea en este grupo, aunque no es la mayoría.

✓ Entre las mujeres que no tienen educación superior, el 19.4% tuvo un parto por cesárea, mientras que el 51.0 % no tuvo parto por cesárea. Esto indica una proporción mucho más alta de partos por vaginales en este grupo.

La tabla muestra una diferencia significativa en la proporción de parto por cesárea entre las primíparas que tienen educación superior y aquellas primíparas que no tienen educación superior. Las primíparas que no tienen educación superior tienen una proporción más alta de partos por cesárea en comparación con aquellas que tienen educación superior. Esto podría indicar una asociación entre el nivel educativo de la madre y el parto por cesárea.

En resumen, los datos indican que el nivel educativo de la primípara está asociado con el tipo de parto en mujeres primíparas en el Perú en 2021. Las primíparas que no tienen educación superior tienen una proporción alta de partos por cesárea en comparación con aquellas cuyas madres tienen educación superior. Esta asociación puede estar relacionada con varios factores, como el acceso a información médica y decisiones sobre el parto, pero se requeriría un análisis estadístico adicional para determinar la significación exacta de esta asociación y sus posibles causas.

- **Prueba de hipótesis:**

Mediante el SPSS V26, se obtuvo el coeficiente de asociación Phi ( $\phi$ )= -0.202 y  $p < 0.05$ , lo que permite rechazar la  $H_0$ . En conclusión, existe asociación negativa baja entre el nivel educativo de la madre y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según el ENDES del año 2021. Es decir, mientras mayor sea el nivel educativo de mujeres primíparas, entonces los partos por cesárea disminuirán.

**5.1.1. Con respecto al objetivo específico de determinar la asociación entre los factores gineco-obstétricos y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021, se tienen los siguientes resultados:**

- Con respecto a la asociación entre las visitas prenatales y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021, se tienen los siguientes resultados:

- Hipótesis secundaria 4

Ho: No existe asociación entre las visitas prenatales por embarazo y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021

H1: Existe asociación entre las visitas prenatales por embarazo y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021

Nivel de significancia  $\alpha = ,05$

**Tabla 6.** Visitas prenatales por embarazo y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021

Visitas prenatales por embarazo	Parto por cesárea					
	No		Sí		Total	
	mujeres	%	mujeres	%	Mujeres	%
menos de 7 visitas prenatales	2980	15,5%	1350	7,0%	4330	22,6%
7 a más visitas prenatales	9572	49,9%	5279	27,5%	14851	77,4%
<b>Total</b>	<b>12552</b>	<b>65,4%</b>	<b>6629</b>	<b>34,6%</b>	<b>19181</b>	<b>100,0%</b>

- **Parto por cesárea y visitas prenatales:**

✓ Del total de mujeres primíparas encuestadas en el Perú en 2021 (19,181) que respondieron a la pregunta de visitas prenatales, el 34.6 % tuvo un parto por cesárea, mientras que el 65.4 % tuvo un parto vaginal.

✓ La tabla desglosa estos datos según la cantidad de visitas prenatales que realizaron las mujeres durante su embarazo.

- **Cantidad de visitas prenatales:**

✓ Entre las mujeres que realizaron menos de 7 visitas prenatales, el 7.0 % tuvo un parto por cesárea, mientras que el 15.5 % no tuvo parto por cesárea. Esto sugiere que hay una proporción significativa de partos por cesárea en este grupo, a pesar de que la mayoría no tuvo parto por cesárea.

✓ Entre las mujeres que realizaron 7 o más visitas prenatales, el 27.5 % tuvo un parto por cesárea, mientras que el 49.9 % no tuvo parto por cesárea. Esto indica una proporción mucho más alta de partos por cesárea en este grupo.

La tabla muestra una diferencia significativa en la proporción de parto por cesárea entre mujeres que realizaron menos de 7 visitas prenatales y aquellas que realizaron 7 o más visitas prenatales. Aquellas mujeres que realizaron menos visitas prenatales tienen una proporción más baja de parto por cesárea en comparación con las que realizaron más visitas prenatales. Esto podría indicar una asociación entre la cantidad de visitas prenatales y el parto por cesárea.

- **Prueba de hipótesis:**

Mediante el SPSS V26, se obtuvo el coeficiente de asociación Phi ( $\phi$ )= 0.038  $p < 0.05$ , lo que permite rechazar la  $H_0$ . Entonces, existe una muy débil asociación entre las visitas prenatales por embarazo y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según el ENDES del año 2021. Sin embargo, existe otros factores externos que evidencian asociación entre las visitas prenatales por embarazo y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú ( $p < 0.05$ ) En conclusión, existe muy débil asociación entre las visitas prenatales por embarazo y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021 ( $p < 0.05$ ).

- **Con respecto a la asociación entre las complicaciones de parto y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021, se tienen los siguientes resultados:**

- Hipótesis secundaria 5

$H_0$ : No existe asociación entre las complicaciones de parto y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021.

$H_1$ : Existe asociación entre las complicaciones de parto y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021.

Nivel de significancia  $\alpha = ,05$

**Tabla 7.** Complicaciones de parto y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021

Complicaciones de parto	Parto por cesárea					
	No		Sí		Total	
	mujeres	%	mujeres	%	mujeres	%
No	11526	52,2%	5844	26,4%	17370	78,6%
Si	3148	14,2%	1582	7,2%	4730	21,4%
Total	14674	66,4%	7426	33,6%	22100	100,0%

✓ En total, el 33.6 % de las mujeres primíparas en el Perú en 2021 tuvieron un parto por cesárea, mientras que el 66.4 % tuvo un parto vaginal.

✓ La tabla muestra que entre las mujeres que experimentaron complicaciones de parto, el 7.2 % tuvo un parto por cesárea, y el 14.2 % no lo tuvo.

✓ Por otro lado, entre las mujeres que no experimentaron complicaciones de parto, el 26.4 % tuvo un parto por cesárea, y el 52.2 % no lo tuvo.

Basándose en el análisis estadístico, se concluye que no existe una asociación significativa entre las complicaciones de parto y el parto por cesárea en mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021. Esto significa que no hay evidencia sólida para afirmar que las complicaciones de parto están relacionadas de manera significativa con la probabilidad de tener un parto por cesárea en este grupo de mujeres primíparas en ese período y contexto específicos.

• **Prueba de hipótesis:**

Mediante el SPSS V26, se obtuvo el coeficiente de asociación Phi ( $\phi$ )= -0.002 y  $p= 0,798$  lo que da lugar a aceptar la  $H_0$ . En conclusión, no existe asociación entre las complicaciones de parto y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según el ENDES del año 2021 ( $p= 0,798 > 0,05$ )

▪ **Hipótesis 6**

$H_0$ : Los factores sociodemográficos no están asociados al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021

$H_1$ : Los factores sociodemográficos están asociados significativamente al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021

Nivel de significancia  $\alpha= ,05$

**Tabla 8.** Factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea

		Prueba estadística	p*
Edad (agrupada)	12-24 años	C= 0.112	p<0.05
	25-35 años		
	36-49 años		
Área de residencia	Urbano	Phi ( $\phi$ )= -0.202	p<0.05
	Rural		
Nivel educativo de la primípara	Sin educación superior	Phi ( $\phi$ )= -0.202	p<0.05
	Educación Superior		

\*p= probabilidad asociada a chi cuadrado

Al aplicar la prueba estadística para los factores sociodemográficos y mujeres primíparas, se obtuvo probabilidades menores a 0.05, lo que indica rechazar la hipótesis nula y se concluye que los factores sociodemográficos están asociados significativamente al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021 ( $p<0.05$ )

- Hipótesis secundaria 7

Ho: No existe asociación entre los factores gineco-obstétricos y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021.

H1: Existe asociación entre los factores gineco-obstétricos y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021.

Nivel de significancia  $\alpha= ,05$

**Tabla 9.** Factores gineco-obstétricos y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la Enedes del año 2021

		Prueba estadística	p*
Visitas prenatales por embarazo	menos de 7 visitas prenatales 7 a más visitas prenatales	Phi ( $\phi$ )= 0.038	p<0.05
complicaciones de parto	Sí No	Phi ( $\phi$ )= -0.002	0,798

Considerando un nivel de significancia de 0.05, se puede llegar a la conclusión que como  $p=1,0442E-7 < 0.05$ , se rechaza la  $H_0$  por lo que las visitas prenatales están asociadas al parto por cesárea. Sin embargo, como  $p=0.798 > 0.05$ , indica que se acepta la  $H_0$ , es decir, las complicaciones de parto son independiente al parto por cesárea de mujeres primíparas.

En conclusión, no existe asociación entre los factores gineco-obstétricos y el parto por cesárea de mujeres primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021

**5.1.2. Con respecto al objetivo general de determinar los factores asociados al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Enedes del año 2021, se tienen los siguientes resultados:**

- Hipótesis general

$H_0$ : No existen factores asociados significativamente al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021

$H_1$ : Existen factores asociados significativamente al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021

Nivel de significancia  $\alpha= ,05$

**Tabla 10.** Factores asociados al parto por cesárea

		Medidas de asociación	P**
Edad (Agrupada)	12-24 años	C=0.112	p<0.05
	25-35 años		
	36-49 años		
Área de residencia	Urbano	φ= -0.202	p<0.05
	Rural		
Complicaciones de parto	No	φ= -0.002	0,798
	Sí		
Visitas prenatales por embarazo	< 7 visitas prenatales	φ= 0.038	p<0.05
	7 >= visitas prenatales		
Nivel educativo de la madre	Sin educación superior	φ= -0.202	p<0.05
	Educación Superior		

\*\* . probabilidad asociada a ji cuadrado

Como las probabilidades de cada una de las pruebas son menores a 0.05, excepto las complicaciones de parto, entonces se puede rechazar la  $H_0$  y se concluye que los resultados sugieren que la edad, el área de residencia, el número de visitas prenatales y el nivel educativo de la madre son factores asociados con el parto por cesárea en el Perú. Estos hallazgos pueden tener implicaciones importantes para la toma de decisiones clínicas y las políticas de salud relacionadas con el parto por cesárea en primíparas en el Perú.

## 5.2. Discusión de resultados

De acuerdo con el objetivo específico de determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la Endes del año 2021, tenemos la siguiente discusión:

Los resultados derivados del análisis de datos han arrojado luz sobre la relación entre el rango de edad y la elección del parto por cesárea en mujeres primíparas en el contexto del Perú, utilizando información recopilada durante el año 2021 a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Nuestro análisis reveló una asociación reducida entre estas variables, lo que indica que la edad de las mujeres primíparas no es un factor determinante en la preferencia por el parto por cesárea.

El coeficiente de contingencia ( $C = 0.112$ ) revela una correlación débil entre el rango de

edad y la elección del parto por cesárea. Este resultado sugiere que, aunque existe alguna relación entre estos factores, no es lo suficientemente fuerte como para considerarse un predictor determinante de la decisión de someterse a una cesárea en este grupo de mujeres.

Es importante destacar que el valor extremadamente bajo del p-valor ( $p < 0.05$ ) respalda la significancia estadística de nuestros hallazgos. Este valor indica que la probabilidad de que la asociación observada entre la edad y el parto por cesárea sea puramente el resultado del azar es extremadamente baja, fortaleciendo así la validez de nuestros resultados.

Es relevante subrayar que nuestros resultados están en línea con investigaciones previas que también han informado sobre una asociación débil entre el rango de edad y la preferencia por el parto por cesárea en mujeres primíparas (4). Esto sugiere que nuestra investigación se alinea con el cuerpo existente de conocimientos en este campo y refuerza la noción de que la edad por sí sola no es un factor determinante para la elección de la cesárea en este grupo de mujeres en el contexto peruano (7)(8).

Los resultados derivados del análisis de datos revelan una asociación negativa y de magnitud baja entre el área de residencia y el parto por cesárea en mujeres primíparas en el contexto del Perú, utilizando información obtenida de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) correspondiente al año 2021. El coeficiente de asociación obtenido alcanza un valor de -0.202, lo cual sugiere una relación débil, pero inversa entre estas variables. En otras palabras, se observa que las mujeres que residen en áreas rurales tienen una menor tendencia a optar por el parto por cesárea en comparación con aquellas que viven en áreas urbanas.

Estos hallazgos respaldan y corroboran investigaciones previas que han identificado disparidades en las tasas de cesáreas entre áreas urbanas y rurales (11). Un fenómeno similar ha sido observado en investigaciones realizadas en Brasil, donde el lugar de residencia influye en la preferencia por la cesárea (9). Estos resultados sugieren que factores como las diferencias en los servicios de salud, el acceso a la atención obstétrica y las condiciones socioeconómicas pueden ejercer una influencia significativa en la elección del parto por cesárea en distintas áreas geográficas.

La falta de acceso a servicios especializados y el menor nivel socioeconómico en áreas rurales podrían contribuir a esta asociación negativa. Por ejemplo, la disponibilidad de hospitales

equipados para realizar cesáreas podría ser más limitada en áreas rurales, lo que podría influir en la elección del parto por vía vaginal. Además, las diferencias en la educación y la conciencia sobre las opciones de parto pueden desempeñar un papel importante en estas disparidades.

La relevancia de estos hallazgos radica en las importantes implicaciones que tienen para mejorar la equidad en la atención materna en el Perú. (12) Las disparidades en la elección del parto por cesárea entre áreas urbanas y rurales indican la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el acceso a la atención adecuada en regiones rurales y reducir las desigualdades en la preferencia por la cesárea. Esto podría incluir la expansión de servicios obstétricos en áreas remotas, la educación sobre las opciones de parto y la promoción de prácticas basadas en la evidencia para garantizar que las mujeres, independientemente de su lugar de residencia, tengan acceso a una atención segura y de calidad durante el parto.

- **Con respecto al objetivo específico de determinar la asociación entre los factores gineco-obstétricos y el parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021**

La presente investigación no ha identificado una asociación significativa entre las complicaciones de parto y el parto por cesárea en mujeres primíparas en el Perú, basándonos en el análisis de datos recopilados a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) correspondiente al año 2021. Estos hallazgos están en línea con trabajos previos que también examinaron datos de Endes de los años 2004 y 2005 (11). Sin embargo, es importante señalar que nuestros resultados difieren de los obtenidos en una investigación llevada a cabo en el Hospital II EsSalud - Huánuco (12).

La falta de asociación encontrada en nuestra investigación sugiere que otros factores pueden estar influyendo en la elección del parto por cesárea en mujeres primerizas en el Perú. Es posible que aspectos como las preferencias individuales, la disponibilidad de servicios obstétricos especializados y las diferencias en la atención médica puedan estar desempeñando un papel determinante en esta decisión. Los trabajos previos que respaldan nuestros resultados también señalan la complejidad del tema y la necesidad de considerar múltiples variables en futuros estudios (4) (11).

Por otro lado, los resultados disímiles encontrados en la investigación realizada en Huánuco destacan la importancia de tener en cuenta las particularidades regionales y las

diferencias en los sistemas de atención médica (12). Las diferencias en las tasas de cesáreas entre diferentes áreas geográficas pueden reflejar variaciones en la infraestructura de salud, la capacitación de los profesionales médicos y las políticas de salud específicas de cada región.

En resumen, aunque la presente investigación no encontró una asociación significativa entre las complicaciones de parto y el parto por cesárea en mujeres primíparas en el Perú, es importante reconocer que este es un tema complejo y multifactorial. Los resultados divergentes entre diferentes estudios resaltan la necesidad de continuar investigando y considerar una variedad de factores que pueden influir en la elección del parto por cesárea en diferentes contextos regionales y culturales.

La investigación actual muestra una asociación baja entre las visitas prenatales y la elección de cesárea en mujeres primíparas en Perú. Estos resultados se basan en datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del 2021. Este hallazgo es consistente con un estudio en Estados Unidos que también vinculó la tasa de cesáreas con el número de visitas prenatales. Cabe destacar que, en el caso de Estados Unidos, este vínculo se relacionó con el tipo de seguro de salud de la madre, un factor significativo en la decisión de optar por la cesárea (7)(8).

Estos hallazgos sugieren que el acceso a la atención prenatal adecuada y el tipo de cobertura de seguro de salud pueden influir en la elección del método de parto en mujeres primerizas tanto en el contexto peruano como en el estadounidense. La atención prenatal desempeña un papel fundamental en la detección temprana de posibles complicaciones del embarazo y proporciona una oportunidad para brindar información y orientación sobre las opciones de parto y la atención obstétrica (9) (11).

En el caso específico del Perú, es esencial considerar los factores socioeconómicos y culturales que pueden influir en la toma de decisiones relacionadas con el parto. La promoción de políticas de salud que garanticen el acceso universal a la atención prenatal de calidad puede tener un impacto positivo en la elección del parto por cesárea y en la salud materna en general. Además, la comparación con estudios realizados en los Estados Unidos refuerza la importancia de considerar el acceso a la atención prenatal y el tipo de seguro de salud al analizar los factores que influyen en la elección del método de parto (7).

Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la formulación de políticas y

estrategias destinadas a mejorar la atención materna y promover decisiones informadas y seguras en el proceso de parto. La atención prenatal adecuada y el acceso equitativo a la atención de calidad son elementos clave para garantizar la salud materna y reducir las tasas innecesarias de cesáreas en mujeres primerizas. Además, resaltan la importancia de considerar el contexto regional y cultural al abordar cuestiones relacionadas con el parto y la atención obstétrica, al igual que los resultados encontrados en estudio realizado en la china (8) (11).

## Conclusiones

1. Factores sociodemográficos: respecto a la influencia de la edad materna en la elección del parto por cesárea en mujeres primíparas, los hallazgos revelan que no existe una relación determinante. La variabilidad en la edad de las madres no parece ser un factor crucial en la toma de decisión respecto al tipo de parto. Esto sugiere que la elección del parto por cesárea no está fuertemente ligada a la edad materna en este grupo de mujeres en el Perú.
2. Factores gineco-obstétricos: en relación a los factores gineco-obstétricos se concluye que no existe una asociación significativa entre las complicaciones de parto y el parto por cesárea en mujeres primíparas en el Perú según la Endes del año 2021. Esto significa que no hay evidencia sólida para afirmar que las complicaciones de parto están relacionadas de manera significativa con la probabilidad de tener un parto por cesárea en este grupo de mujeres primíparas en ese período y contexto específicos.
3. Conclusión general de todos los factores: en lo concerniente a las posibles complicaciones durante el parto y su conexión con la elección del parto por cesárea en mujeres primerizas, los resultados indican que, en el contexto peruano, la presencia de complicaciones durante el proceso de parto no necesariamente se traduce en una mayor preferencia por la cesárea. Esto sugiere que otros factores también influyen en la toma de decisión de la vía de parto. Además, en referencia al número de visitas prenatales y su impacto en la elección del parto por cesárea en mujeres primerizas, se observa que la cantidad de visitas prenatales realizadas a lo largo del embarazo no ejerce un rol determinante en la elección del tipo de parto. Del mismo modo, en lo relativo al nivel educativo de las madres y su relación con la elección del parto por cesárea en mujeres primerizas, los resultados del estudio señalan que, en el contexto peruano, el nivel educativo materno no se configura como un factor determinante en la preferencia por la cesárea. Otros elementos parecen tener una influencia mayor en esta elección.
4. En conjunto, estos hallazgos resaltan la complejidad de los factores que influyen en la elección del parto por cesárea en mujeres primíparas en el Perú y subrayan la importancia de considerar múltiples variables, como el entorno geográfico y las preferencias individuales, al abordar esta cuestión. Estos resultados pueden ser valiosos para informar políticas de salud y estrategias destinadas a promover decisiones informadas y seguras en el proceso de parto y a reducir las tasas innecesarias de cesáreas.

## Recomendaciones

1. A las mujeres gestantes, buscar información y asesoramiento adecuado sobre las diferentes opciones de parto y los factores que pueden influir en la elección de la cesárea. Es importante discutir con los profesionales de la salud los riesgos y beneficios de cada opción, teniendo en cuenta las características individuales de cada mujer.
2. A las mujeres gestantes, participar activamente en su atención prenatal, asistiendo a las visitas prenatales programadas y compartiendo cualquier inquietud o pregunta con los proveedores de atención de salud. Una comunicación abierta y efectiva puede ayudar a tomar decisiones informadas y recibir el apoyo necesario durante el embarazo y parto.
3. A los estudiantes y profesionales de ciencias de la salud, fortalecer la formación y capacitación en atención obstétrica, centrándose en la promoción de prácticas basadas en evidencia y en el respeto a los derechos de las mujeres durante el proceso de parto. Esto incluye el fomento de un enfoque de parto humanizado y una comprensión completa de las indicaciones y contraindicaciones de la cesárea.
4. A los estudiantes y profesionales de ciencias de la salud, estimular la investigación continua en el campo de la obstetricia y la salud materna, con el objetivo de generar conocimiento actualizado y relevante que contribuya a la toma de decisiones informadas en la atención obstétrica.
5. A la población en general, promover la educación y concientización sobre las opciones de parto, incluyendo los beneficios y riesgos asociados tanto a la cesárea como al parto vaginal. Es importante que las mujeres y sus familias estén informadas para tomar decisiones informadas y empoderadas.
6. A las entidades del gobierno nacional y proveedores de atención de salud, fortalecer y mejorar la infraestructura y acceso a servicios de atención obstétrica en áreas rurales. Esto implica garantizar la disponibilidad de personal capacitado, equipamiento adecuado y recursos necesarios para brindar una atención segura y de calidad en estas áreas.

7. A las entidades del gobierno nacional y proveedores de atención de salud, fomentar políticas y programas de salud materna que promuevan la atención centrada en la mujer, que respeten las preferencias individuales y que aseguren un enfoque integral de cuidado durante el embarazo y parto.

## **Limitaciones**

### **Limitaciones relacionadas con las áreas geográficas:**

1. Representatividad geográfica: aunque la ENDES busca abarcar diversas áreas geográficas, la distribución de la muestra podría no reflejar plenamente la heterogeneidad geográfica del país. Esto puede resultar en una falta de generalización precisa de los resultados a contextos locales específicos.
2. Homogeneidad de áreas rurales y urbanas: la clasificación binaria de áreas rurales y urbanas puede ocultar la variabilidad intergrupar que puede existir en estas categorías amplias. Diferentes niveles de desarrollo, acceso a servicios de salud y otras variables podrían no estar capturados adecuadamente.
3. Variabilidad regional no considerada: el estudio, al enfocarse en el país a nivel general, podría no abordar las diferencias y particularidades regionales que influyen en las decisiones de parto. Las características socioculturales y económicas específicas de cada región podrían ser relevantes y estar subrepresentadas.
4. Cambios temporales en las áreas: las áreas geográficas no son estáticas y pueden experimentar cambios en términos de urbanización, infraestructura y acceso a servicios. Las tendencias actuales podrían no haberse capturado completamente en los datos de la Endes.
5. Contexto cultural y social no explorado: las áreas geográficas no solo se diferencian en términos de ubicación, sino que también están influidas por contextos culturales y sociales únicos. La ENDES podría no haber captado completamente estas dimensiones, lo que podría limitar la interpretación de las relaciones observadas.

### **Limitaciones metodológicas:**

1. Diseño transversal: la naturaleza transversal de la ENDES impide establecer relaciones causales entre las variables. Las asociaciones identificadas no necesariamente indican causalidad, lo que podría limitar la interpretación de los resultados.
2. Auto reporte de datos: los datos de la encuesta se basan en el auto reporte de las participantes, lo que podría llevar a sesgos de memoria, deseabilidad social y subjetividad en la información

proporcionada.

3. Ausencia de variables relevantes: la ENDES podría carecer de ciertas variables que podrían ser influyentes en la elección del parto por cesárea, como factores emocionales, apoyo familiar y opinión del profesional de salud.

**Limitaciones de muestra:**

1. Sesgo de autoselección: la muestra de la ENDES se basa en hogares seleccionados, lo que podría introducir un sesgo de autoselección si ciertos grupos de mujeres son más propensos a participar, lo que afectaría la representatividad de la muestra.
2. Tamaño de muestra limitado: dependiendo del tamaño de la muestra, algunos grupos minoritarios o subgrupos específicos podrían no estar representados adecuadamente, limitando la capacidad para analizar diferencias dentro de estos grupos.

**Limitaciones de contexto:**

1. Cambios en la práctica médica: la elección del parto puede verse influenciada por cambios en las recomendaciones médicas y las políticas de salud que no necesariamente quedan reflejados en los datos de la ENDES.
2. Factores socioeconómicos no explorados: aunque se han explorado ciertos factores, otras variables socioeconómicas y culturales podrían influir en la elección del parto por cesárea y no estar contempladas en el estudio.

**Limitaciones de interpretación:**

1. Limitación de variables latentes: la ENDES podría no incluir variables latentes que subyacen a las relaciones observadas. La interpretación de los resultados podría no capturar la complejidad total de los factores asociados.
2. Interacción de variables no considerada: las asociaciones podrían estar influenciadas por interacciones entre variables no exploradas en el análisis, lo que podría llevar a una interpretación incompleta de los resultados.
3. Cambios temporales no considerados: factores que han evolucionado con el tiempo podrían no haber sido capturados por el estudio, lo que limita su capacidad para reflejar la dinámica cambiante de la elección del parto.

## Referencias bibliográficas

1. England NHS. NHS England » NHS England annual report 2019/20 [Internet]. Nhs.uk. [cited 2023 Apr 25]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/publication/nhs-england-annual-report-2019-20/>
2. World health organization (WHO). In: Yearbook of the United Nations 2005. UN; 2005. p. 1572–3.
3. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 - Nacional y Regional [Internet]. Gob.pe. [cited 2023 Apr 25]. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html)
4. Sinchitullo Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM. Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(3):452–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3049>
5. Chucos Rojas LL. Factores asociados al parto por cesárea en primíparas en Perú durante el año 2019: análisis de la ENDES [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5078>
6. Arrieta Herrera A, Oneto La Faye A. ¿Quiénes ganan y quiénes pierden con los partos por cesáreas? Incentivos Médicos y Derechos Reproductivos [Proyecto Mediano Auspiciado por el programa de investigaciones ACIDI-IDRC 2006]. Lima, Perú: Consorcio de Investigación Económica y Social; 2017. Disponible en: <https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/quienes-ganan-y-quienes-pierden-con-los-partos-por-cesarea.pdf>.
7. Henke, R.M., Wier, L.M., Marder, W.D. et al. (2014). Geographic variation in cesarean delivery in the United States by payer. BMC Pregnancy Childbirth 14, 387 <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0387-x>.
8. Tang S, Li X, Wu Z. Rising cesarean delivery rate in primiparous women in urban China: Evidence from three nationwide household health surveys. Am J Obstet Gynecol. 2006;195(6):1527-1532. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.03.044>
9. Dias MAB, Domingues RMSM, Schilithz AOC, et al. Factors associated with cesarean delivery during labor in primiparous women assisted in the Brazilian Public Health System: data from a National Survey. Reprod Health. 2016;13(Suppl 3):114. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0231-z>

10. Lukasse, M., Schei, B., & Ryding, E. L. (2014). Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(3), 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.06.007>.
11. Arrieta Herrera, A., & Oneto La Faye, A. (2017). ¿Quiénes ganan y quiénes pierden con los partos por cesáreas? Incentivos Médicos y Derechos Reproductivos [Proyecto Mediano Auspiciado por el programa de investigaciones ACIDI-IDRC 2006]. Consorcio de Investigación Económica y Social, Perú. <https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/quienes-ganan-y-quienes-pierden-con-los-partos-por-cesarea.pdf>.
12. Huamán Santillán A, Palacios Sánchez C, Rojas Espinoza MA, Guerrero Kuoc C. Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital II EsSalud de Huánuco. *Rev Peru Investig Salud* [Internet]. 6 de julio de 2018 [citado 11 de agosto de 2022];2(1):10-7. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/208>.
13. Chucos Rojas, L. L. (2021). Factores asociados al parto por cesárea en primíparas en Perú durante el año 2019: análisis de la ENDES [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5078>.
14. Manual Merck versión para profesionales [Internet]. Manual Merck versión para profesionales. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional>
15. Obstetricia y Ginecología + ebook: Guía de actuación. Obstetricia y Ginecología de Alfredo Perales Marín | Editorial Médica Panamericana (medicapnamericana.com)
16. Sung S, Mahdy H. Cesarean Section. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>
17. Torloni MR, Betran AP, Souza JP, Widmer M, Allen T, Gulmezoglu M, Merialdi M. Classifications for cesarean section: a systematic review. *PLoS One*. 2011;6(1):e14566. doi: 10.1371/journal.pone.0014566. PMID: 21283801; PMCID: PMC3024323.
18. Rafiei M, Saei Ghare M, Akbari M, Kiani F, Sayehmiri F, Sayehmiri K, Vafae R. Prevalence, causes, and complications of cesarean delivery in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed*. 2018;16(4):221-234. PMID: 29942930; PMCID: PMC6004597.
19. Aguilera PS, Soothill P. Control Prenatal. *Rev Med Clin Las Condes*. 2014;25(6):880-886. doi: 10.1016/s0716-8640(14)70634-0

20. Perdomo ER. Abortos tardíos: hallazgos en estudios de anatomía patológica. Dialnet. 2014. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732333>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
22. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Companies; 2006.

## **Anexos**

**Anexo 1**  
**Matriz de consistencia**

**TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN PRIMÍPARAS EN PERÚ: ANÁLISIS DE LOS DATOS PRESENTADOS EN EL ENDES 2021**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores asociados al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los factores gineco-obstétricos en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores asociados al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021</li> <li>• Determinar los factores gineco-obstétricos asociados al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021</li> </ul>	<p>Existen factores asociados al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021</p> <p>Existen factores sociodemográficos asociados significativamente al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021</p> <p>Existen factores gineco-obstétricos asociados significativamente al parto por cesárea en primíparas en el Perú según la ENDES del año 2021</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Factores asociados</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad materna</li> <li>- Nivel educativo</li> <li>- Lugar de residencia</li> <li>- Complicaciones del parto</li> <li>- Visitas prenatales</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Cesárea</p>	<p><b>Método:</b> Científico del modo hipotético deductivo</p> <p><b>Tipo (FINALIDAD Y ALCANCE):</b> Aplicada con alcance relacional</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental retrospectivo</p>	<p><b>Población:</b> 36 700 viviendas en Lima, provincias, áreas urbanas y rurales del Perú.</p> <p><b>Muestra:</b> 87 635 mujeres entre 12 y 49 años que participaron en la ENDES 2021.</p> <p><b>Técnicas:</b> Revisión de documentos: la ENDES 2021</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos</p>

## Anexo 2

### Documento de aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 07 de mayo del 2023

#### OFICIO N°0251-2023-CIEI-UC

Investigadores:

KARLA GIULIANNA DEL CASTILLO ARBOLEDA

#### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN PRIMÍPARAS EN PERÚ: ANÁLISIS DE LOS DATOS PRESENTADOS EN LA ENDES, 2021.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente

  
  
Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C. c. Archivo.

---

#### Arequipa

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

#### Huancayo

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

#### Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

#### Ima

Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

J. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

---

[ucontinental.edu.pe](http://ucontinental.edu.pe)