



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**Desigualdades geográficas y socioeconómicas en las tasas de parto por cesárea en  
Perú: una comparación entre 2019 y 2021 según la encuesta demográfica y salud**

**familiar**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Médica Cirujana**

**AUTORA**

**Vasquez Salcedo, Paola Fiorela (0000-0002-0528-807X)**

**ASESOR**

**Espinoza Rojas, Rubén (0000-0002-1459-3711)**

**Lima, Perú**

**2024**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

**AUTORA: Vasquez Salcedo, Paola Fiorela**

**Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI**

**Número de documento de identidad de la AUTORA: 72875224**

### **Datos de asesor**

**ASESOR: Espinoza Rojas, Rubén**

**Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI**

**Número de documento de identidad del ASESOR: 10882248**

### **Datos del jurado**

**PRESIDENTE: Arango Ochante, Pedro Mariano.**

**DNI: 09807139**

**ORCID: 0000-0002-3267-1904**

**MIEMBRO: Quiñones Laveriano, Dante Manuel.**

**DNI: 46174499**

**ORCID: 0000-0002-1129-1427**

**MIEMBRO: Marcos Carbajal, Pool**

**DNI: 40209342**

**ORCID: 0000-0002-7741-0337**

### **Datos de la investigación**

**Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00**

**Código del Programa: 912016**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

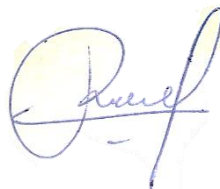
Yo, PAOLA FIORELA VASQUEZ SALCEDO, con código de estudiante N° 201520934, con DNI N° 72875224, con domicilio en Jr. Las anemonas 499, Urb. Las Flores, distrito San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; **“DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS EN LAS TASAS DE PARTO POR CESÁREA EN PERÚ: UNA COMPARACIÓN ENTRE 2019 Y 2021 SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR”**, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente ESPINOZA ROJAS, RUBÉN, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 11% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet. Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 18 de Abril del 2024



---

**PAOLA FIORELA VASQUEZ SALCEDO**  
**DNI: 72875224**

# INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

## Desigualdades geográficas y socioeconómicas en las tasas de parto por cesárea en Perú: una comparación entre 2019 y 2021 según la encuesta demográfica y salud familiar

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>5</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4</b> %
<b>3</b>	<b>drive.google.com</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.puce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

***DEDICATORIA***

*A mis queridos padres Dionicia y Jorge,  
quienes me dieron mucha fuerza e  
inspiración con su amor incondicional y  
apoyo constante.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi madre, Dionicia, en reconocimiento a su incansable esfuerzo, dedicación y sobre todo su inmensa paciencia, la cual me impulsó a alcanzar cada una de mis metas.

A mi padre, Jorge, cuya dedicación, educación y amor inigualable, me han acompañado en cada paso hacia la realización de mis objetivos.

A mi familia, quienes me brindaron su constante apoyo, comprensión y cariño incondicional que han sido mi sostén en este camino.

Al Dr. Rubén Espinoza Rojas, mi asesor, por su paciencia y compromiso durante la elaboración de este trabajo.

Al Dr. Jhony De la Cruz Vargas, mi director de tesis, por sus valiosos conocimientos brindados y el apoyo para realizar el estudio.

## RESUMEN

**Introducción:** La prevalencia de parto por cesárea ha aumentado en los últimos años hasta un 31,6%, así mismo, en el Perú superamos el rango permitido por la Organización Mundial de la Salud que es de 11-15%. Es relevante tomar en importancia a los factores socioeconómicos y geográficos, así como a los factores maternos y fetales, es posible realizar un cambio en beneficio tanto de la madre como del feto, previniendo posibles futuras complicaciones.

**Objetivos:** Comparar las desigualdades geográficas y socioeconómicas en las tasas de parto por cesárea en Perú durante el año 2019 y 2021 según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar

**Materiales y métodos:** Se efectuó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, recolectando información de fuentes secundarias que se encuentran en la base de datos de la ENDES 2019 y 2021. La población fueron mujeres residentes en Perú de 12 a 49 años de edad en los años 2019 y 2021. La muestra que se usó, fueron aquellas mujeres residentes de Perú que hayan sido entrevistadas en la ENDES de los años 2019 y 2021, las cuales respondieron a preguntas referentes a factores socioeconómicos y geográficos para parto por cesárea.

**Resultados:** En 2019 y 2021, se registró una tasa de parto por cesárea promedio del 35.9%. Según datos de la ENDES, en el año 2021 se registró un aumento en la tasa de partos por cesáreas en comparación al 2019. Este aumento estuvo relacionado con factores socioeconómicos y geográficos. De manera similar, se encontró que variables como la etnia, ocupación, estado civil, índice de riqueza y región natural estaban significativamente asociadas a la tasa de partos por cesárea ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia del parto por cesárea continua en aumento a lo largo de los años, influenciado por una variedad de factores que están significativamente asociados, incluyendo la región natural, índice de riqueza, entre otros.

**Palabras clave:** cesárea, entorno del parto, demografía (DeCs)

## ABSTRACT

**Introduction:** The prevalence of cesarean delivery has been suspected in recent years up to 31.6%, likewise, in Peru we exceed the range allowed by the World Health Organization, which is 11-15%. It is relevant to take into account socioeconomic and geographical factors, as well as maternal and fetal factors, it is possible to make a change for the benefit of both the mother and the fetus, preventing possible future complications.

**Objectives:** Compare geographic and socioeconomic inequalities in cesarean delivery rates in Peru during 2019 and 2021 according to the Demographic and Family Health Survey.

**Materials and methods:** A quantitative, observational, retrospective, cross-sectional, and analytical study was conducted by collecting information from secondary sources available in the ENDES 2019 and 2021 database. The population consisted of women residing in Peru aged 12 to 49 in the years 2019 and 2021. The sample used comprised those women residing in Peru who were interviewed in ENDES in the years 2019 and 2021 and who answered questions related to socioeconomic and geographic factors for cesarean births.

**Results:** In 2019 and 2021, an average cesarean birth rate of 35.9% was recorded. According to ENDES data, an increase in the rate of cesarean births was observed in 2021 compared to 2019. This increase was related to socioeconomic and geographic factors. Similarly, variables such as ethnicity, occupation, marital status, wealth index, and natural region were found to be significantly associated with the cesarean birth rate ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** The prevalence of cesarean delivery continues to increase over the years, influenced by a variety of factors that are significantly associated, including natural region, wealth index, among others.

**Keywords:** cesarean section, birth setting, demography (MESH)



## ÍNDICE

INTRODUCCION	1
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	4
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	6
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.7. VIABILIDAD	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES	17
CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	18
3.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	18
3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	18
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INGESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	20
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	20
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	23
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	24
4.8. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	25
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION	26
5.1. RESULTADOS:	26
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN	40
6.1. CONCLUSIONES:	40
6.2. RECOMENDACIONES :	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	47
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO TESIS	48
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	49
ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	50
ANEXO 5: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ETICA	51
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	52
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	53
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	56
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	58
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP	60

## **INTRODUCCION**

La cesárea es una intervención quirúrgica que salva vidas cuando esta medicamente indicada pero como se conoce, podría tener efectos adversos ya sea a corto y largo plazo para la salud tanto de la madre como del feto. (1)

La tasa de prevalencia de parto por cesárea se ha ido incrementando en los últimos años hasta un 31,6%, se tiene que tener en cuenta que, en el Perú, superamos el rango permitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual que es de 11-15%. (2)

Es relevante tomar en importancia y actuar sobre no solo sobre los factores maternos y fetales que nos llevan a un parto por cesaría, sino tambien tomar en cuenta aquellos factores socioeconómicos y geográficos para realizar un cambio oportuno y poder reducir el porcentaje elevado que presenta nuestro país y a la vez salvaguardar la integridad tanto de la madre como del feto, previniendo posibles futuras complicaciones.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Hace casi un siglo, la cesárea era un método evitado debido a las altas tasas de mortalidad, pero ahora es el método de parto más común, con una tasa de prevalencia del 50,2%, superando el parto normal. La prevalencia del parto por cesárea ha ido en aumento por diferentes motivos maternos y maternos. El aumento de las tasas de cesáreas es multifacético, la mayoría de las veces debido a la edad materna avanzada, lo que puede estar justificado por un aumento de mujeres que deciden ser madres a una edad avanzada. (3,4)

Por todo ello, intervienen diferentes motivos, además de los de la madre y/o problemas durante el nacimiento, como son motivos socioculturales, como la ansiedad de los futuros padres, si la madre tiene antecedentes de aborto, vivencias adversas por negligencia médica, etc. Al abordar el tema de las indicaciones para dicho parto, algunos autores mencionan que la práctica clínica en sí, sigue siendo un tema controvertido, que varía de un país a otro. (4)

A nivel mundial, según la OMS, ha habido un aumento de casi el 10%-15% en la tasa de cesáreas, lo que a su vez se ha reflejado en una disminución de la mortalidad materna y neonatal, lo que significa que está en línea con asociado con una reducción en la mortalidad en sí. Según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), entre 2011 y 2016, la incidencia de cesáreas en Perú aumentó de 22,9% a 31,6%, sin embargo,

superamos la recomendación de la OMS de mantenernos en 15% del total de nacimientos.

(5)

Es importante tener en cuenta que existen riesgos significativos asociados con una cesárea en comparación con un parto normal. En los embarazos subsiguientes a un parto por cesárea, prevalece la posibilidad de diferentes complicaciones, como anomalías placentarias, muerte fetal y morbilidad y mortalidad neonatal. Si hablamos del rango de adolescentes que han tenido una cesárea antes, son el grupo que causa las complicaciones más graves después de una cesárea.(6)

A pesar de la abundancia de investigaciones sobre los factores médicos y prenatales asociados con el parto por cesárea, existe una notable falta de estudios que aborden los factores socioeconómicos y geográficos que influyen en esta práctica. Esta brecha en la literatura limita nuestra comprensión de las diferencias en las tasas de parto por cesárea y las razones de su prevalencia en poblaciones o áreas geográficas específicas. Identificar y comprender como las tasas difieren entre diferentes regiones y grupos socioeconómicos, revelando desigualdades en el acceso a la atención médica y posibles factores culturales y sociales. Los hallazgos pueden orientar políticas públicas más justas, identificar grupos vulnerables y mejorar la calidad de la atención perinatal. Además, al medir el impacto de las intervenciones, se pueden adaptar las estrategias para abordar mejor las desigualdades y promover la salud materna y neonatal.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las desigualdades geográficas y socioeconómicas en las tasas de parto por cesárea en Perú entre los años 2019 y 2021 según la encuesta demográfica y salud familiar?

## **1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA**

El presente estudio pertenece al área de Ginecología y está incluido dentro de la línea de investigación en salud materna, perinatal y neonatal de las prioridades nacionales de investigación según el Instituto Nacional de Salud. La investigación se llevó a cabo con la ayuda de la encuesta de la ENDES del año 2019 y 2021 sobre la población peruana.

El proyecto de investigación se enmarca dentro de los parámetros establecidos en las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud del Perú para el período 2019-2023, enfocándose en la salud materna, perinatal y neonatal. (7) Además, cumple con los Lineamientos de investigación URP, salud materna, perinatal y neonatal. (8)

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

En el Perú, la tasa de cesáreas ha aumentado casi un 32%, lo cual es anacrónico, pues según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, debería mantenerse en el rango de 10% a 15%, por lo que es claro que estamos muy por encima de este rango. Cabe señalar que la cesárea implica mortalidad materna e infantil, y sería muy perjudicial realizar una cesárea a mujeres sanas a no ser que el ginecólogo cree que es muy útil en situaciones de emergencia. (9)

Por lo tanto, no hay ningún beneficio para la madre y/o el bebé después de una cesárea, sino que, como procedimiento invasivo, se asocia con riesgos a corto y largo plazo. Estos riesgos eran aún mayores para las madres con poco o ningún acceso a la atención obstétrica integral. Las cesáreas suelen estar asociadas a graves complicaciones y discapacidades, incluyendo complicaciones permanentes o complicaciones que conducen a la muerte, siendo esta última más común en lugares donde no hay un centro de salud cercano o el centro de salud no atiende complicaciones quirúrgicas. Idealmente, se debe recurrir a una cesárea en casos de emergencia o por razones médicas prevalentes. (10)

Las indicaciones para realizar una cesárea son más comúnmente las indicaciones maternas, como una cesárea previa por etapas o un embarazo prolongado, seguidas de las indicaciones ovulares, como el desprendimiento de placenta o la ruptura prematura de membranas debido a una infección. Si hablamos de indicaciones fetales, tenemos macrosomía con más frecuencia. (11)

Hubo otros factores asociados con el parto por cesárea, como el nivel de instrucción secundaria, la familia como estado civil, las mujeres que no terminaron la escuela y las mujeres comprometidas con el campo empresarial. Si hablamos de edad, la prevalencia es entre 25-30 años, y si hablamos de índice de masa corporal, la prevalencia es entre mujeres con sobrepeso. (12)

Otros factores importantes, como el bajo perfil socioeconómico de las mujeres entre 20 a 34 años, fueron sometidas a cesárea, representando el 44% de los casos. Sin embargo, el grupo de mujeres menores de 20 años fue considerado un factor

a favor de esta intervención quirúrgica, pero desbarata la cuestión de la paridad, ya que refiere un riesgo 6 veces mayor de cesárea en mujeres primíparas del grupo de edad. de edad. (11)

Es cierto que los principales factores asociados al aumento de la tasa de parto por cesárea son factores de causas maternas y causas fetales, es importante conocer cómo ha cambiado y evolucionado esto a lo largo de los años, la repercusión de los factores socioeconómicos y factores geográficos para la indicación de cesárea. (13)

## **1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

- Límites temáticos: Factores socioeconómicos, factores geográficos asociados a parto por cesárea.
- Límites espaciales: Perú
- Límites poblacionales: Mujeres de 12 a 49 años que hayan sido entrevistadas en la Encuesta Demográfica y Salud Familiar, que hayan tenido un parto por cesárea.
- Límites temporales: 2019 y 2021

## **1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

- Comparar las desigualdades geográficas y socioeconómicas en las tasas de parto por cesárea en Perú entre los años 2019 y 2021 según la encuesta demográfica y salud familiar.

## **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **Factores de desigualdades socioeconómicos**

- Comparar las desigualdades en la tasa de parto por cesárea según la edad, entre los años 2019 y 2021.
- Comparar las desigualdades en la tasa de parto por cesárea según nivel educativo, entre los años 2019 y 2021.
- Comparar las desigualdades en la tasa de parto por cesárea según la etnia, entre los años 2019 y 2021.
- Comparar las desigualdades en la tasa de parto por cesárea según la ocupación, entre los años 2019 y 2021.
- Comparar las desigualdades en la tasa de parto por cesárea según índice de riqueza, entre los años 2019 y 2021.
- Comparar las desigualdades en la tasa de parto por cesárea según el estado civil, entre los años 2019 y 2021.

### **Factores de desigualdades geográficos**

- Comparar las desigualdades en la tasa de parto por cesárea según el área de residencia, entre los años 2019 y 2021.
- Comparar las desigualdades en la tasa de parto por cesárea según la región natural, entre los años 2019 y 2021.

## **1.7. VIABILIDAD**

Las variables utilizadas en el estudio se encuentran registradas en la base de datos ENDES 2019 y 2021. Para realizar este estudio se tuvo que acceder a la base de datos ENDES, la cual se encuentra disponible gratuitamente en la página del sitio web del INEI, por lo tanto, se considera viable el estudio.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Malaquíás Ochieng Arunda , Anette Agard , Benedict Oppong Asamoah.**

Realizó un estudio titulado *Cesarean delivery and associated socioeconomic factors and neonatal survival outcome in Kenya and Tanzania: analysis of national survey data*. En dicho estudio se analizaron las encuestas demográficas y de salud obtenidas sobre los recién nacidos en centros de salud en Kenia y Tanzania. Se halló el mayor porcentaje de parto por cesárea (37.5%) en las zonas urbanas de Tanzania, además se encontró mayor probabilidades de parto por cesárea en madres en hogares más ricos, además de mayor índice en poblaciones con alto nivel educativo. Se identificó que existe mayores riesgos de muertes neonatales relacionadas con cesáreas.

**Loor Briones Galo.** Realizo un estudio titulado *Causas de primera cesárea en mujeres adolescentes primigestas y su relación con la etnia, en el servicio de ginecología del hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, en el período comprendido entre enero del 2017 a diciembre del 2017*. Dicho estudio es de corte transversal, analítico, no experimental, se recogieron las historias clínicas de pacientes, gestantes menores de 19 años a quienes se les realizó cesárea. Se encontró que la etnia con mayor frecuencia es la mestiza (76%), la población más numerosa fue el final de la adolescencia con un 62%, casi el 58% proviene de la zona urbana y el 64.5% ya tiene estado civil soltera debido q que solo el 3% . están casadas. Alrededor de los controles prenatales se observó un promedio de 6,19 ( $\pm 2.906$ ) controles. La mayoría de la población encuestada reportó tener una sola

pareja sexual. La infección de vías urinarias fue la enfermedad más frecuentemente encontrada durante el embarazo, con cerca del 50%. (4)

**Rodríguez Ordoñez Paula, Zambrano Gómez Yenssy, Zamora Posada Marlyn.** Realizó un estudio titulado Factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea, Colombia, 2017. Este estudio es de corte transversal en una población colombiana recolectada en la base de datos SISPRO. Las variables encontradas en el estudio fueron: edad, origen étnico, lugar de ocurrencia, lugar de procedencia y sistema de seguridad social. Se ha destacado una gran diferencia entre las zonas urbanas y rurales, siendo la zona urbana la más predominante. También se ha observado que el aumento del número de partos por cesárea aumenta en proporción directa al aumento de la edad de la madre, siendo el tramo de mayor incidencia el de mujeres mayores de 30 años, entre 41 y 50 años. (14)

**Ilaquiche Toaquizza José, Sánchez Almeida Carlos.** Realizo un estudio titulado Factores que inciden en el parto por cesárea, estudio de caso en el Hospital General Docente de Calderón en el año 2017. El estudio es de corte transversal, analítico y cuantitativo, descriptivo y explicativo, una población de mujeres que dieron a luz en este hospital. En el estudio se encontró que en la zona urbana era más frecuente el parto por cesárea que el parto vaginal o normal. También se encontró que el grado de instrucción secundaria prevalece tanto para el parto vaginal (48,51%) como para el parto por cesárea (49,59%), en cuanto a la etnia, la etnia mayor fue mixta para parto por cesárea y parto normal. Finalmente, en cuanto al estado civil de los participantes, el estado civil más común fue soltera tanto para parto por cesárea (60,44%) como parto natural (56,45%). (15)

**Colta Blanca.** Efectuó un estudio titulado Factores de riesgo maternos que inducen la cesárea en mujeres embarazadas en el Hospital San Vicente De Paul. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, retrospectivo con muestreo no probabilístico, la población fue de 341 gestantes, habiendo dado a luz por cesárea. Se obtuvo que, entre las embarazadas, el grupo de edad que mostró la prevalencia fue de 19 a 35 años, la etnia destacada fue la mestiza, residiendo la mayoría en zona rural. Alrededor de los criterios relacionados con la cesárea, se encontraron criterios maternos con cerca del 45%, también se encontraron criterios obstétricos con el 54,39% y también criterios fetales con cerca del 71%. (16)

**Ivanete Fernandes do Prado, Daiane de Carvalho Souza, Darlyane Antunes Macedo.** Se realizó un estudio titulado Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil. Para el estudio se utilizó un método transversal con datos secundarios proporcionados en el Sistema de Información de Nacidos Vivos (SINASC), la población a utilizar fueron los nacidos vivos producto de parto vaginal y cesárea. Se ha demostrado que a medida que aumenta la edad de la madre también aumenta la probabilidad de parto por cesárea, el rango predominante fue entre 15 y 39 años (IC 95 %: 2,35-2,38). El estado civil materno predominante entre las que se sometieron a cesárea fue el estado civil casada (70,3%), mientras que en parto vaginal fue soltera (51,6%), también la raza que predominó en la población que fue caucásica (66,7%) se realizó cesárea, mientras que las nativas realizaron parto vaginal (79,9%). Finalmente, también se evaluó el número de controles prenatales, donde se encontró que el 61,6% de los partos

por cesárea tuvieron 7 o más controles, mientras que en las que dieron a luz de forma natural la mayoría asistieron de 1 a 3 controles prenatales (65,2%). (17)

#### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Pérez Burgos Yajaira.** Realizó un estudio titulado Factores asociados a cesárea en el embarazo prolongado, Hospital de Apoyo II - Sullana, 2020. Es un estudio de cohorte observacional analítico retrospectivo, donde la población estuvo conformada por gestantes cuyo embarazo se estaba prolongando. Como resultado se encontró que existen una variedad de factores relacionados con la cesárea en gestaciones prolongadas, siendo el más importante en primer lugar la edad materna, que oscila entre los 25 y los 30 años, donde se consiguió un  $OR=3.56$  con un intervalo de confianza al 95% de 4.43. También se ha encontrado que existen otros factores relacionados con un embarazo por cesárea, como educación secundaria, estado civil casada, mujeres que aún no han terminado su educación y mujeres que se dedican a los negocios. (12)

**Cáceres Pérez, Elizabeth.** Realizó su estudio titulado Factores de riesgo asociados a la cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2018. Fue un estudio no experimental, transversal y descriptivo-correctivo, donde se recogieron los registros de adolescentes después de su cesárea donde se encontró que la frecuencia de factores maternos relacionados con el parto por cesárea en adolescentes es principalmente una pelvis estrecha y, con menor incidencia, talla baja y embarazo prolongado. En cuanto a los factores fetales relacionados con el parto por cesárea en adolescentes, se encontró parto podálico en 10 casos y la menor prevalencia fue una malformación congénita. Finalmente, en cuanto a los factores placentarios, los más frecuentes son el parto

prematureo y la rotura prematura de membranas, y con menor incidencia se encuentran el procúbito del cordón y el desprendimiento prematuro de placenta. Se concluyó que cerca del 53% de los adolescentes del estudio tenían alta prevalencia de factores de alto riesgo, el 33% riesgo moderado y casi el 12% riesgo bajo. (18)

**Herrera Bustamante Juan.** Realizó su estudio titulado Factores asociados al incremento de cesáreas en la sala de maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2019. Fue un estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo, transversal, analítico, compendio de historias clínicas. se llevó a cabo con el fin de poder recodificar los datos. Se encuentra que los factores relacionados tienen una prevalencia de cesáreas siendo las principales causas las causas maternas en un 50%, la segunda en frecuencia las causas fetales siendo en el caso del 38% y por último causas ovulares con casi un 15%. La prevalencia por edad de mujeres que dieron a luz por cesárea fue entre 20 y 34 años, donde el 77% tenía convivientes, casi el 51% tenía nivel de instrucción secundaria. Se concluye que el factor relacionado con la prevalencia del parto en dicho estudio fue la cesárea previa. (13)

**Alfonso Tasayco María, Flores De La Cruz Yolanda.** Efectuó un estudio llamado Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del cono norte, Julio – diciembre 2020. Fue un estudio de tipo observacional, prospectiva, transversal y analítica en donde se recolectó historias clínicas de gestantes que fueron atendidas en una clínica, en los resultados se hallaron que para indicación de parto por cesárea fueron el antecedente de cesárea

(P: 0,001), la distocia ósea (P:0,016), la rotura uterina (P: 0,019) y la preeclampsia (P: 0,000). También se hallaron factores fetales para parto por cesárea, factores tales como presentación podálica (P: 0 ,010), la Macrosomía fetal (P: 0,026) e Hipoxia fetal (P: 0,038). Por último, también se habló de factores uterinos como placenta previa (P: 0,041) y Procidencia y prolapso de cordón (P: 0 ,001). (19)

**Soto Mosquera, Elmer.** Realizó un estudio titulado Prevalencia de parto por cesárea en primíparas en el Perú y factores asociados: análisis de la ENDES 2018. Fue un estudio de tipo observacional, analítico transversal, la población fue de mujeres en edad fértil esperadas (12 a 49 años). Se encontró factores sociodemográficos relacionados con parto por cesárea, los cuales fueron tener una edad de 35-49 años(ORa : 5,87; IC95% de 4,26 a 8,08), nivel de educación superior(ORa :1,30; IC95% de 1,12 a 1,52), que vivan en una zona urbana (ORa :1,17 ; IC95% de 1,01 a 1,37) y en torno a los factores obstétricos, estos fueron las que recibieron atención prenatal en entidades del sector privado( ORa :1,77 ; IC95% de 1,55 a 2,03), el alumbramiento fue en un hospital del sector privado(ORa :1,77 ; IC95% de 1,55 a 2,03) y que haya habido algunas complicaciones durante el parto( ORa :1,78 ; IC95% de 1,57 a 2,03). Se concluyó que la incidencia de parto por cesárea en Perú en mujeres primíparas es elevada, al igual que tener una edad en el rango de 34 y 49 años, además de tener educación superior, establecerse en zonas urbanas y asistir con frecuencia a controles prenatales de algún sector privado. (20)

## **2.2.BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Cesárea:**

#### **A) Definición:**

Intervención quirúrgica para realizar una incisión en la pared abdominal (laparotomía), así como en la pared uterina (histerotomía) para el parto del feto de más de 22 semanas de gestación. Este proceso se realiza cuando hay indicios de que ella estará embarazada y/o las madres se negarán a realizar un parto vaginal. Gracias a una cesárea se pueden evitar complicaciones o riesgos tanto para el bebé como para la madre. (20)

#### **B) Tipos:**

- Cesárea electiva: Es un tipo de cesárea que se realiza cuando la madre o el médico eligen esa opción antes del parto, en lugar de un parto vaginal planificado. Esto puede ser por una variedad de razones, como preferencias personales, preocupaciones por la salud o por la seguridad del bebé o la madre. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la cesárea electiva puede conllevar una mayor recuperación y más complicaciones que un parto vaginal, por lo que se debe considerar cuidadosamente antes de decidirse por esta opción.
- Cesárea durante el parto: Este tipo de cesárea está indicada durante el trabajo de parto, ya sea por causas maternas, fetales o mixtas. En este caso, no hay riesgo para la madre ni para el feto.
- Cesárea urgente: Se refiere a una cesárea que se planifica rápidamente, pero que no requiere una acción inmediata. Esto significa que, aunque hay una necesidad aparente de realizar una cesárea, la madre y el bebé están estables y la cesárea puede ser programada para un momento adecuado.
- Cesárea emergente: Se refiere a una cesárea que se realiza de manera inmediata porque la vida de la madre o del bebé está en peligro. La cesárea de emergencia

se lleva a cabo sin previo aviso y requiere acción inmediata para proteger la vida y la salud de la madre y del bebé. Tal indicación se daría por casos como: ruptura uterina, prolapso de cordón umbilical, desprendimiento de placenta, entre otros.

En este caso, la entrega no debe exceder los 15 minutos. (21)

### **C) Causas**

#### **A) Causas maternas:**

- Estrechez pélvica
- Cesárea anterior
- Estados hipertensivos del embarazo
- Eclampsia
- Cáncer uterino
- Embarazo prolongado
- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de placenta (22)

#### **B) Causas fetales:**

- Anomalía fetal (macrosomía)
- Sufrimiento fetal
- Mala presentación
- Embarazo gemelar
- Retardo de crecimiento intra uterino severo (20,22)

#### **C) Mixtas**

- Desproporción cefalopélvica

### **2.2.2 Riesgos y beneficios de la cesárea**

#### **A) Riesgos y beneficios para la madre:**



- En un estudio se determinó que, a diferencia del parto normal, el parto por cesárea está relacionado con una menor probabilidad de padecer incontinencia urinaria y prolapso de órganos pélvicos.
- En cuanto al riesgo, un estudio ha demostrado que, durante una cesárea, la mujer es más propensa a sufrir dispareunia y subfertilidad.

#### **B) Riesgos y beneficios posteriores del embarazo.**

- Se ha demostrado en un estudio que las mujeres que tuvieron una cesárea tenían una mayor incidencia de tener placenta previa, acretismo placentario o desprendimiento de placenta. (20)

### **2.2.3 Técnicas operatorias**

#### **A) Laparotomía de Pfannestiel:**

- Es una incisión de elección debido a que sus resultados son óptimos a nivel estético. Esta técnica también presenta menor dolor después de la operación y menor incidencia de dehiscencias y hernias en la pared. (23)

#### **B) Histerotomía**

- Este tipo de procedimiento puede tener una incisión transversal o vertical. El tipo elegido dependerá de los factores involucrados, como la posición, el tamaño del feto, la ubicación de la placenta, la ausencia o presencia de fibromas y el desarrollo uterino. (24)

#### **C) Histerorrafia:**

- En este caso, la técnica más utilizada es la sutura continua, ya sea en uno o en los 2 planos, se realiza mediante la sutura de catgut crómico. Después del procedimiento, es fundamental evaluar en detalle la hemostasia y sus anexos.(20)

## **2.2.4 Factores asociados al parto por cesárea**

### **A) Factores sociodemográficos:**

- Lisa Van Der Spek y colaboradores demostraron que la en torno a la ocupación, la prevalencia más alta fue entre las amas de casa con un 58%, seguida de las pequeñas empresas con un 18 %. Otro factor fue la edad de la madre, el rango predominante fue de 21 a 25 años. También se tienen en cuenta factores como la paridad y el número de fetos. (25)
- También existen otros factores demográficos como: mayor nivel educativo, muy bajo índice de riqueza, zona de residencia: urbana, estado civil: casado o conviviente, por último, existe un predominio en la población ocupada actualmente. (20)

## **2.3.DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

- Parto por cesárea: Procedimiento quirúrgico que se realiza durante el parto para el alumbramiento.
- Edad: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual.
- Grado de instrucción : Estado de educación lograda una persona.
- Etnia: Grupo de personas que comparten la misma raza, característica lingüística y cultural.
- Ocupación: Actividad laboral o profesional de una persona.
- Estado civil: Categoría legal que describe la situación matrimonial de una persona.
- Índice de riqueza: Valor que mide el grado de pobreza o riqueza de una persona.
- Área de residencia: Área geográfica donde vive la persona en el presente.
- Región natural: Lugar delimitado por distintos criterios geográficos.

## CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

### 3.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL:

- Existen desigualdades geográficas y socioeconómicas en las tasas de parto por cesárea en Perú en el año 2019 frente al año 2021.

#### 3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

##### **Factores de desigualdades socioeconómicos:**

- Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre la edad, durante los años 2019 y 2021.
- Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre el grado de instrucción, durante los años 2019 y 2021.
- Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre la etnia, durante los años 2019 y 2021.
- Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre la ocupación, durante los años 2019 y 2021.
- Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre estado civil, durante los años 2019 y 2021.
- Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre el índice de riqueza, durante los años 2019 y 2021.

##### **Factores de desigualdades geográficas:**

- Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre área de residencia, durante los años 2019 y 2021.

- Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre la región natural, durante los años 2019 y 2021.

### **3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INGESTIGACIÓN**

- Variable dependiente
  - Parto por cesárea
- Variable independiente

#### Factores socioeconómicos:

- Edad
- Grado de instrucción
- Etnia
- Ocupación
- Estado civil
- Índice de riqueza

#### Factores geográficos:

- Área de residencia
- Región natural

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, fundamentado en la información de fuentes secundarias registrada en la base de datos pública de la ENDES 2019 y 2021.

- **Cuantitativo:** Se recopiló y estudio datos numéricos para describir y explicar variables encontradas. (26)
- **Observacional:** Se recolectó datos mediante la observación y se usó variables de interés como herramientas, para realizar la investigación.(27)
- **Retrospectivo:** Se recopilará información de las personas que han sido encuestadas en la ENDES 2019 y 2021.
- **Transversal:** Se evaluó una población en un momento específico y determinado en el tiempo. (28)
- **Analítico:** Se estudio con precisión cada variable y sus respectivas relaciones. (29)

### **4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.2.1 Población**

El presente trabajo cuenta con una población de estudio que está conformada por todas las mujeres de 12 a 49 años de edad habitantes del Perú durante el año 2019 y 2021. El marco muestra se compone de información estadística y cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XI de Población y VI de vivienda del año

2007 y la Actualización SISFOH 2012-2013, y el material cartográfico actualizado.

## **4.2.2 Muestra**

### **4.2.2.1 Tamaño de muestra**

El tamaño de la muestra fue de 19360 mujeres de 12 a 49 años que han tenido un parto por cesárea y se encuentran registradas en la base de datos en la Encuesta Demográfica y Salud Familiar en los años 2019 y 2021. La muestra para el año 2019 fue de 9753 y para el año 2021 fue de 9607.

### **4.2.2.2 Tipo de muestreo**

La muestra se caracteriza por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental, por área urbana y rural.

### **4.2.2.3 Criterios de selección de la muestra**

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres en edad fértil 12 a 49 años de edad encontradas en la base de datos ENDES en años 2019 y 2021.
- Mujeres que registran en la base de datos tenencia de parto por cesárea
- Mujeres que hayan contestado a las preguntas de las diferentes variables que se aborda en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que hayan tenido parto eutócico o natural.

- Los residentes habituales que no hayan pernoctado la noche anterior a la encuesta en la vivienda seleccionada.
- Mujeres menores de 12 años y mayores a 49 años.
- Mujeres en edad fértil 12 a 49 años de edad que no se encuentren en la base de datos ENDES en años 2019 y 2021.

#### **4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

El cuadro de operacionalización de variables se ubica en el Anexo 8

#### **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la realización de este estudio se utilizaron las fuentes secundarias de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de los años 2019 y 2021. Por ello, se consultó la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, luego de lo cual se consultaron los microdatos, luego a consultas por encuestas para seleccionar la ENDES para los años 2019 y 2021 con la opción periodo único. Finalmente, se descargaron diferentes archivos SPSS en los que se encontraban las variables necesarias para el estudio y se crearon 2 carpetas por cada año para su posterior ejecución. Se obtuvieron en formato SPSS los conjuntos de datos: REC41, REC0111, RECH1, REC91 y RE516171, que incluían las variables relevantes y necesarias para realizar el análisis y evaluación de las hipótesis propuestas.

La ENDES utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos 3 cuestionarios (ANEXO 10)

#### 4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

En la base de datos REC41 se encuentra la variable dependiente parto por cesárea, las siguientes variables independientes como área de residencia e índice de riqueza, se encuentra en la base de datos REC0111, la variable edad, nivel educativo y estado civil en la base de datos RECH1, Etnia en la base de datos REC91, y ocupación en la base de datos RE516171. Posteriormente, las bases de datos descargadas (REC41, REC0111, RECH1, REC91, RE516171, REC91) se combinaron mediante CASEID y se creó una nueva base de datos en formato SPSS que contenía todas las variables necesarias para realizar el estudio.

En este estudio, se evaluó el parto por cesárea como variable dependiente. Las variables independientes se dividieron en dos categorías: factores socioeconómicos (edad, nivel educativo, etnia, ocupación, estado civil e índice de riqueza) y factores geográficos (lugar de residencia y región natural).

Se usó la variable parto por cesárea como variable dependiente, la cual tiene el valor de 1 en caso de cesárea y 0 en caso de parto vaginal. Se crearon variables dependientes con la base en datos de ENDES de los años 2019 y 2021, siguiendo los parámetros establecidos en la operacionalización de variables. Por ejemplo, la edad se dividió en grupos de 12 a 19, de 20 a 35 y mayores de 35 años; el nivel de educación en: sin educación, primaria, secundaria y superior; la variable etnia en negro, blanco, mestizo y otros; el trabajo en no trabaja y si trabaja; estado civil: soltera, casada, conviviente, viuda, divorciada y separada; índice de riqueza en muy pobre, pobre, medio, rico y muy rico; la variable área de residencia en rural y urbano; y la región natural en selva, resto costa, sierra y lima metropolitana. Estas variables binarias se codificaron como 1 y 0, respectivamente, utilizándose 1 como referencia para el análisis correspondiente.



Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para obtener una muestra homogénea que asegurara la confiabilidad y calidad de los datos para el análisis estadístico mediante el programa SPSS. La muestra incluye un total de 19.360 mujeres que fueron encuestadas por ENDES en 2019 y 2021 y respondieron la pregunta sobre el parto por cesárea.

#### **4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 28 y R studio.

Para las variables cualitativas se elaboraron tablas de contingencia y gráficos, y para las variables cuantitativas se elaboraron medidas de tendencia central y de dispersión.

Para medir las desigualdades socioeconómicas y geográficas entre los años 2019 y 2021 se utilizó el índice de concentración con el coeficiente de Gini, también se utilizó la prueba estadística Z normal y la prueba chi cuadrado de Rao-Scott, con un nivel de confianza del 95% y un p valor  $< 0.05$ . Así mismo se trabajó considerando el diseño de muestras complejas con las variables estrato, conglomerado y factor de ponderación.

#### **4.7. ASPECTOS ÉTICOS**

El presente estudio tiene en cuenta la base de datos de encuestas recopiladas por ENDES en los años 2019 y 2021 a través de la página web del INEI, a través de la cual los investigadores otorgan el consentimiento informado de cada participante, y se recopila información sobre los datos de cada participante solo si aceptan ser parte del estudio. Se garantizó la confidencialidad y privacidad de cada uno de los encuestados y fueron aprobados por el Comité de Ética de la

Universidad Ricardo Palma con el código PG 107 - 2022 para continuar con el estudio.

#### **4.8. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- Limitación poblacional: Mujeres en edad reproductiva, comprendidas entre los 12 y los 49 años, que fueron encuestadas por ENDES, llevada a cabo por el INEI.
- Límite temporal: Enero - diciembre del 2019 y 2021
- Límite espacial: Perú.
- Límites temáticos: Factores socioeconómicos y demográficos asociados a parto por cesárea.

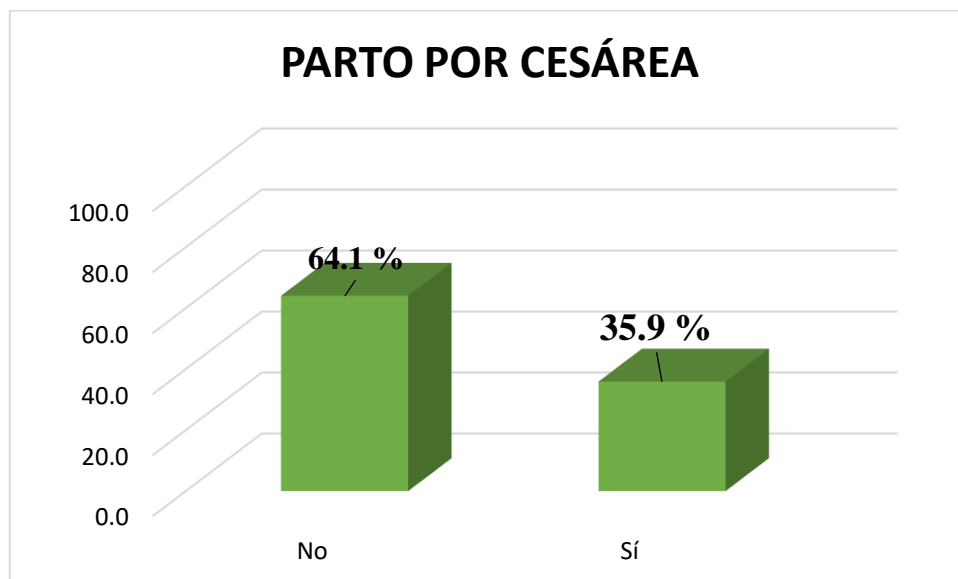
## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

### 5.1. RESULTADOS:

Una vez que se aplicaron las herramientas de recopilación de datos, que fue el foco de este esfuerzo de investigación, se realizó el análisis de los datos obtenidos. La información recaudada en este análisis es fundamental para concretar las conclusiones extraídas de la investigación.

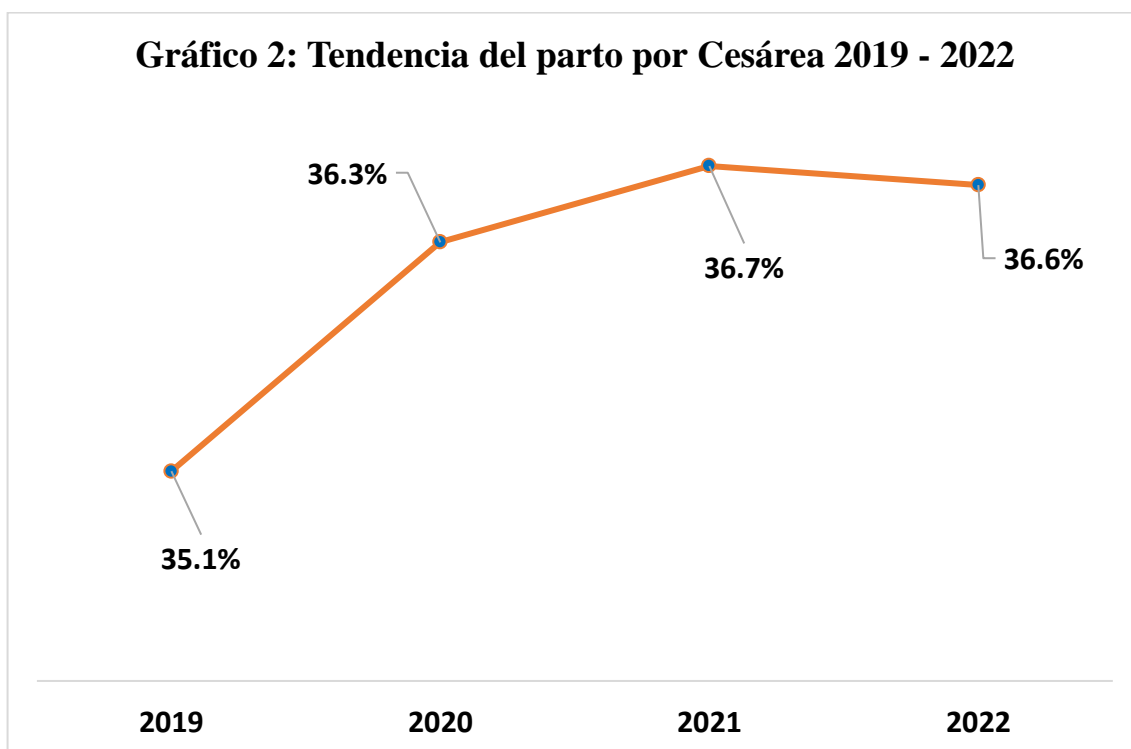
El parto por cesárea representa el 35.9% del total de mujeres gestantes, tomándose en cuenta un total de 18287 gestantes (9090 para el año 2019 y 9197 para el 2021) en edades en el rango de 12 a 49 años de edad. (Grafico N.º 1)

**GRAFICO N.º 1:** Porcentaje de parto por cesárea, en mujeres en edades de 12 a 49 años, según ENDES 2019 y 2021.



Durante el periodo 2019-2022, la tendencia de los partos por cesárea ha marcado un aumento paulatino, aunque con variaciones leves. En 2019 representó el 35,1% y aumentó ligeramente hasta el 36,3% en 2020. Este aumento continuó en 2021 y alcanzó el 36,7%. En 2022, sin embargo, la tendencia fue ligeramente a la baja y se situó en el 36,6%. Estos datos muestran una estabilidad general en las decisiones de natalidad durante este período, con un ligero giro hacia la elección de la cesárea, aunque las tasas se han estabilizado en los últimos años.

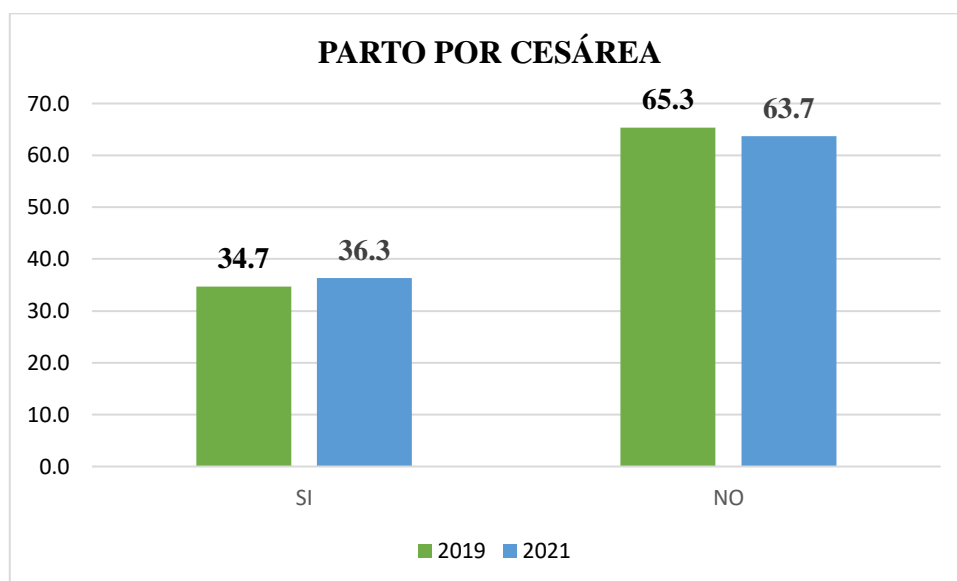
**GRAFICO N.º 2:** Tendencia del parto por cesárea 2019 – 2022



Fuente: Resultados de la base de datos ENDES, 2019 - 2022.

En el gráfico N.º 3 se observó que el porcentaje de la cesárea fue del 34,7% en 2019. Por otro lado, este porcentaje aumentó a un 36,3% en mujeres de años en 2021.

**GRAFICO N.º 3:** Porcentaje de parto por cesárea, en mujeres en edades de 12 a 49 años, según ENDES 2019 y 2021 (por año)



En la tabla N.º 1 se pueden observar que el 69.8% de las mujeres tienen de 20 a 35 años, el 46% cursó secundaria completa e incompleta, el 49% era de raza mestiza, el 61.9% se encontraba laborando, el 60.5% era conviviente y según su índice de riqueza, el 24% se encontraba en el rango más pobre. En cuanto a los factores demográficos se halló que el 75% reside en el área urbana y, por último, según su región natural se encontró que el 28.6% perteneció a Lima metropolitana. También podemos ver un incremento en la tasa de parto por cesárea en el año 2021 (36.3%), en comparación con el año 2019 (34.7%). Así mismo, se obtuvo el coeficiente de variación menor a 15 % en todas las variables, lo que nos indica que las estimaciones son confiables, por lo tanto, el tamaño de muestra es adecuado.

**TABLA N.º 1:** Análisis univariado de las mujeres de 12 a 49 años, entrevistas en la ENDES 2019 y 2021.

<b>VARIABLES</b>		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Coefficiente de variación (%)</b>
<b>Parto por cesárea</b>	Total	18287	100.0	0.7
	No	11716	64.1	0.9
	Sí	6571	35.9	1.3
<b>2019</b>	Total	9090	100.0	0.16
	No	5897	64.9	0.01
	Si	3193	35.1	0.02
<b>2021</b>	Total	9197	100.0	0.01
	No	5819	63.3	0.01
	Si	3378	36.7	0.02
<b>Edad</b>	Total	18287	100.0	0.7
	Media +- DS	30.49+-6.99		
	12-19	781	4.3	3.5
	20-35	12765	69.8	0.9
	36-49	4740	25.9	1.4
<b>Grado de instrucción</b>	Total	18287	100.0	0.7
	Sin educación	215	1.2	7.2
	Primaria	3049	16.7	1.9
	Secundaria	8405	46.0	1.2
	Superior	6618	36.2	1.4
<b>Etnia</b>	Total	18287	100.0	0.7
	Negro	2451	13.4	2.3
	Blanco	1523	8.3	3.3
	Mestizo	8978	49.1	1.1
	Otros	5335	29.2	1.4
<b>Ocupación</b>	Total	18287	100.0	0.7
	Si trabaja	11325	61.9	1.0
	No trabaja	6962	38.1	1.3
<b>Estado civil</b>	Total	18287	100.0	0.7
	Soltero(a)	972	5.3	3.3
	Casado(a)	4136	22.6	1.7
	Conviviente	11065	60.5	0.9
	Viudo(a)	82	.5	9.6
	Divorciado(a)	28	.2	18.5
	Separado(a)	2004	11.0	2.5
<b>Índice de riqueza</b>	Total	18287	100.0	0.7
	El más pobre	4393	24.0	1.8
	Pobre	4314	23.6	1.7
	Medio	3700	20.2	1.9
	Rico	3188	17.4	2.1
<b>Lugar de residencia</b>	Más rico	2692	14.7	2.5
	Total	18287	100.0	0.7
	Urbano	13707	75.0	0.9
	Rural	4579	25.0	1.9
<b>Región natural</b>	Total	18287	100.0	0.7
	Lima metropolitana	5229	28.6	2.1
	Resto costa	4942	27.0	1.8
	Sierra	4899	26.8	1.9
	Selva	3216	17.6	2.2

DS: desviación estándar

Fuente: Resultados trabajados a partir de la base de datos ENDES, 2019 y 2021.

En relación a la características recolectadas de las poblaciones estudiadas, se realizó una comparación entre el año 2019 y el año 2021 del estudio, se observó que, en relación sus factores socioeconómicos, para la edad se obtuvo un porcentaje de 69.8% (68.8-70.8) y 65% (63.5-66.5) para el año 2019 y 2021 respectivamente. En cuanto al grado de instrucción se mantuvo con el alto porcentaje el grado de secundaria con 45.6% (44.5-46.7) y 46.6% (45.5-47.7) en los años 2019 y 2021 respectivamente, al igual que en etnia, la población mestiza obtuvo un alto porcentaje. En cuanto en ocupación hubo una ligera disminución en la población que si trabaja en el año 2021 (57.5%) frente al año 2019 (65.9%), sin embargo, no hubo una variación significativa. En las mujeres que conviven se observó se mantuvo durante los años estudiados, de un 60.5% a 60.7%, al igual que el rango “ el más pobre” se mantuvo de un 24.6% a 24.1%.

En torno a los factores geográficos, según el lugar de residencia, se continuó manteniendo con alto porcentaje el área urbano con un 73.9% (72.5-75.1) y 75.3% (74.3-76.4) durante el año 2019 y 2021 respectivamente. Finalmente, la región natural que predominó para ambos años fue lima metropolitana.

Las variables que se encontraron asociación estadísticamente significativo con parto por cesárea son las siguientes: edad, grado de instrucción, etnia, estado civil, índice de riqueza, lugar de residencia y región natural para ambos años (p valor <0.001); sin embargo, para ocupación para el año 2019 se encontró una asociación estadísticamente significativa, mas no para el año 2021 la cual se encontró un p valor 0.071, no encontrándose asociación.

**TABLA N.º 2:** Factores socioeconómicos y geográficos relacionados a la variable parto por cesárea, en mujeres de 12 a 49 años, según ENDES 2019 Y 2021.

Factores socioeconómicos	2019			2021		
	Porcentaje ponderado	Número no ponderado	p valor (*)	Porcentaje ponderado	Número no ponderado	p valor
Total	100	21154		100	22100	
<b>Edad</b>						
12-19 años	4.7 (4.3-5.2)	1031		2.6 (2.2-3.1)	923	
20-35 años	69.8 (68.8-70.8)	14926	p<0.001	65.0(63.5-66.5)	15473	p<0.001
36-49 años	25.5 (24.6-26.4)	5197		26.2 (25.4-27.1)	5704	
<b>Grado de instrucción</b>						
Sin educación	1.5 (1.3-1.8)	334		1.2 (1.0-1.4)	274	
Primaria	18.3 (17.4-19.2)	3950	p<0.001	16.4 (15.6-17.3)	3982	p<0.001
Secundaria	45.6 (44.5-46.7)	9860		46.6 (45.5-47.7)	10539	
Superior	34.6 (33.4-35.8)	7010		35.8 (34.7-37.0)	7305	
<b>Etnia</b>						
Negro	12.9 (12.1-13.7)	2293		13.9 (13.1-14.8)	2481	
Blanco	8.1 (7.4-8.8)	1298	p<0.001	8.6 (7.8-9.4)	1490	p<0.001
Mestizo	48.9 (47.7-50.1)	8886		49.3 (48.1-50.5)	9434	
Otros	30.2 (29.0-31.3)	7345		28.2 (27.1-29.3)	7760	
<b>Ocupación</b>						
No trabaja	34.1 (33.0-35.2)	7072	p<0.001	42.5 (41.3-43.8)	9391	0.071
Si trabaja	65.9 (64.8-67.0)	14082		57.5 (56.2-58.7)	12709	
<b>Estado civil</b>						
Soltera	5.7 (5.3-6.2)	1179		4.9 (4.5-5.4)	1072	
Casada	23.7 (22.7-24.7)	4727		21.4 (20.5-22.3)	4480	
Conviviente	60.5 (59.4-61.6)	13048	p<0.001	60.7 (59.6-61.7)	13832	p<0.001
Viuda	0.3 (0.3-0.4)	89		0.6 (0.4-0.7)	118	
Divorciada	0.2 (0.1-0.3)	38		0.1 (0.03-0.1)	16	
Separada	9.6 (9.0-10.2)	2073		12.4 (11.6-13.2)	2582	
<b>Índice de riqueza</b>						
El más pobre	24.6 (23.5-25.9)	5858		24.1 (23.0-25.2)	6699	
Pobre	24.5 (23.4-25.6)	5778		22.8 (21.8-23.8)	5789	
Medio	19.6 (18.7-20.5)	4211	p<0.001	21.1 (20.1-22.2)	4298	p<0.001
Rico	16.9 (16.0-17.9)	3113		17.8 (16.9-18.8)	3219	
Mas rico	14.4 (13.4-15.4)	2194		14.2 (13.3-15.1)	2095	
<b>Factores geográficos</b>						
<b>Lugar de residencia</b>						
Rural	26.1 (24.9-27.5)	6100	p<0.001	24.7 (23.6-25.7)	7025	p<0.001
Urbano	73.9 (72.5-75.1)	15054		75.3 (74.3-76.4)	15075	
<b>Región natural</b>						
Selva	17.5 (16.4-18.7)	5294		17.3 (16.3-18.4)	5583	
Resto costa	26.1 (24.6-27.6)	6371		27.8 (26.4-29.3)	6475	
Sierra	27.0 (25.5-28.5)	6847	p<0.001	26.5 (25.1-27.9)	7273	p<0.001
Lima metropolitana	29.4 (27.9-30.1)	2642		28.4 (27.0-29.8)	2769	

(\*): Estadístico chi-cuadrado ajustado de Rao-Scott

Fuente: Resultados trabajados a partir de la base de datos ENDES, 2019 y 2021.



De acuerdo a los factores socioeconómicos, en la variable edad (20-35 años) se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p$  valor  $< 0.05$ ) entre ambos años, el año 2019 hubo mayor desigualdad (0.692) mientras que en el año 2021 disminuye un poco (0.679). en cuanto a las mujeres que cursaban con educación superior se encontró que la desigualdad en la distribución de la variable mencionada disminuyó entre 2019 y 2021, se observó un índice de concentración (IC) más bajo para el 2021 con respecto al 2019, entre ambos años también hubo diferencia estadísticamente significativa ( $p$  valor  $< 0.05$ ). En las mujeres mestizas se encontró que el IC se redujo entre 2019 y 2021, pasando de 0.6 a 0.5, es decir una disminución en la desigualdad de partos por cesárea para el grupo etnia, además se observó este IC es estadísticamente significativo. El IC, con respecto a la población que no trabaja, decreció entre ambos años, de 0.69 a 0.67, esto indica una disminución en la desigualdad de parto por cesárea. Las mujeres que tienen estado civil “conviviente”, el IC disminuyó ligeramente en ambos años, también indicando una reducción en la desigualdad. Se encontró disminución en la desigualdad de partos por cesárea para el grupo “más pobre”, al igual que el IC fue estadísticamente significativo ( $p$  valor  $< 0.05$ ).

En cuanto a los factores geográficos, las mujeres que radicaban en la región rural, el IC disminuyó de 0.82 a 0.80 entre 2019 y 2021 respectivamente, además de un  $p$  valor  $< 0.05$ , es decir, que la reducción observada en la desigualdad de partos por cesárea. En la región natural “resto costa” el IC de partos por cesárea se disminuyó entre los años 2019 y 2021 de 0.56 a 0.55, lo que indica reducción en la desigualdad, el cambio que se observa es estadísticamente significativo por un  $p$  valor  $< 0.05$ .

**TABLA N.º 3:** Índice de concentración de los factores socioeconómicos y geográficos relacionados a la variable parto por cesárea, en mujeres de 12 a 49 años, según ENDES 2019 y 2021.

Factores socioeconómicos	Índice de Concentración			P-valor (*)
	2019	2021	Diferencia	
<b>Edad</b>				
12-19 años	0.763	0.798	0.03	0.171
20-35 años	0.692	0.679	-0.01	<b>0.030</b>
36-49 años	0.603	0.593	-0.01	0.100
<b>Grado de instrucción</b>				
Sin educación	0.827	0.882	0.05	0.144
Primaria	0.836	0.816	-0.02	0.063
Secundaria	0.714	0.708	-0.01	0.360
Superior	0.526	0.509	-0.02	<b>0.046</b>
<b>Etnia</b>				
Negro	0.689	0.691	0.00	0.345
Blanco	0.667	0.651	-0.02	0.358
Mestizo	0.611	0.589	-0.02	<b>0.016</b>
Otros	0.745	0.742	0.00	0.291
<b>Ocupación</b>				
No trabaja	0.691	0.675	-0.02	<b>0.002</b>
Si trabaja	0.665	0.652	-0.01	0.135
<b>Estado civil</b>				
Soltera	0.647	0.632	-0.02	0.368
Casada	0.623	0.603	-0.02	<b>0.035</b>
Conviviente	0.697	0.687	-0.01	<b>0.033</b>
Viuda	0.588	0.705	0.12	0.370
Divorciada	0.474	0.500	0.03	0.328
Separada	0.662	0.639	-0.02	0.283
<b>Índice de riqueza</b>				
El más pobre	0.847	0.828	-0.02	<b>0.021</b>
Pobre	0.713	0.681	-0.03	<b>0.040</b>
Medio	0.611	0.604	-0.01	0.499
Rico	0.532	0.533	0.00	0.469
Mas rico	0.441	0.401	-0.04	0.133
<b>Factores geográficos</b>				
<b>Lugar de residencia</b>				
Rural	0.824	0.801	-0.022	<b>0.042</b>
Urbano	0.614	0.597	-0.017	0.096
<b>Región natural</b>				
Selva	0.747	0.720	-0.026	<b>0.005</b>
Resto costa	0.569	0.556	-0.013	<b>0.033</b>
Sierra	0.753	0.749	-0.004	0.148
Lima metropolitana	0.566	0.562	-0.004	0.169

\*Valor p significativo <0.05

\*IC: índice de concentración con (\*)Prueba Z normal.

Fuente: Elaboración de un estudio basado en los resultados y la información recabada según ENDES 2019 y 2021.

## **5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El objetivo de la investigación actual es examinar las desigualdades socioeconómicas y geográficas en cuanto a los partos por cesárea en mujeres peruanas de 12 a 49 años, basándose en los datos de la encuesta ENDES de 2019 y 2021. En el estudio se encontró una prevalencia elevada de partos por cesárea, que alcanzó un 35.9%. Esto es superior al rango recomendado por la OMS, que señala que las tasas de cesárea deben mantenerse entre el 10% y el 15%. Aunque los efectos de las tasas de cesárea como la mortalidad neonatal, la morbilidad materna y perinatal no están claramente establecidos, se afirma que a largo plazo puede afectar negativamente la salud de la mujer y del neonato (30).

Se pudo hallar que la tasa de parto por cesárea fue de 34.7% en 2019 para luego aumentar a un 36.3% en 2021. Aunque hubo un aumento moderado, se esperaba, una reducción y obtener un rango por debajo del 15% recomendado por la OMS (19). Este continuo incremento indicaría un problema de salud pública debido a que conllevaba como una posible infección en el sitio operatorio, una posible hemorragia, lesión de los órganos pélvicos; y tromboembolismo. Datos recaudados en hospitalizados en Estados Unidos demostraron que 76 de cada 1000 partos por cesárea fueron asociados con al menos 1 complicación (31). Las complicaciones no solo afecta a la madre sino también al bebé, como el presentar un mayor riesgo de problemas respiratorios, incluyendo taquipnea transitoria del recién nacido, síndrome de dificultad respiratoria e hipertensión pulmonar persistente, es más común para el parto por cesárea electiva en comparación con el parto eutócico, cuando el parto se encuentra entre las semanas 39 a 40 de gestación.(1). Es importante identificar los factores que llevan a un parto por cesárea debido a la elevada

incidencia de este tipo de parto en esta población, con el fin de evitar las complicaciones mencionadas previamente.(32)

Con respecto a los factores socioeconómicos, como la edad, la cual se identificó como un factor asociado significativamente con el parto por cesárea ( $p < 0.05$ ), este dato concuerda con los resultados del estudio de Sinchitullo Castillo en mujeres sometidas a cesárea, donde también se encontró una asociación significativa. Por otro lado, en los años 2019 y 2021 se observó una alta prevalencia en el grupo de edad de 20 a 35 años con un 69.8%, lo que resulta similar a comparación con los estudios a nivel nacional realizados por Herrera Bustamante en el Hospital Regional de Cusco en donde se realiza un estudio tipo analítico, transversal en el año 2019 en la región de Cusco en donde se observa un incremento de parto por cesárea en el grupo de 20 a 34 años de edad con un 67.3% (13) y al igual que otro estudio realizado por Pérez Burgos en el Hospital de Sullana en donde muestra un ligero incremento de parto por cesárea en el mismo rango de edad, obteniéndose además un  $OR = 3.56$ , adicional a esto, se encontró mayor riesgo de complicaciones en este rango de edad (12). Aunque la proporción de mujeres de 20 a 35 años disminuyó del 69,8% en 2019 al 65% en 2021 según los datos de la base de datos de ENDES , se acepta generalmente que la incidencia de partos por cesárea aumenta con la edad (33).

Al igual que la variable anterior, el grado de instrucción se identificó como un factor asociado significativamente con el parto por cesárea ( $p < 0.05$ ). Las mujeres con educación secundaria se sometieron a una mayor tasa de parto por cesárea en comparación con mujeres con educación superior, primaria y sin educación; mientras que en un estudio realizado por Colta Colta en el Hospital San Vicente de Paul en Colombia en el año 2022, se observó una prevalencia con la educación primaria con un 42.10%, seguido de la educación secundaria con un 32.94% (16). Esto podría deberse a la falta de información

sobre las complicaciones del parto por cesárea, la preferencia por evitar el dolor del parto eutócico (15) y un mejor acceso a la atención obstétrica por parte de las mujeres con un mayor nivel educativo y mayor capacidad de tomar decisiones sobre su salud (34).

La etnicidad se halló como variable significativa asociado a parte por cesárea ( $p < 0.05$ ), así mismo, este factor y la variabilidad racial juega un papel importante en la probabilidad de realizar una cesárea durante el parto. Investigaciones anteriores sugieren que las mujeres de raza negra, mestiza e incluso asiática tienen tasas de cesárea significativamente más altas en comparación con las mujeres blancas, incluso después de tener en cuenta factores médicos y de comportamiento. Este estudio coincide con la observación de un ligero pero notable aumento en la tasa de cesáreas entre la población mestiza, pasando de 48,9% en 2019 a 49,3% en 2021 (6).

En relación a la ocupación, se evidenció que es un factor asociado al parto por cesárea ( $p < 0.05$ ). Además, se observó que las mujeres que tienen empleo tienen una mayor posibilidad de tener un parto por cesárea en comparación con las mujeres que no trabajan. Sin embargo, se ha observado una disminución significativa de casi el 9% en el año 2021, lo que ha resultado en un aumento en la probabilidad de parto por cesárea en mujeres que no tienen trabajo, este resultado se justificaría con el estudio nacional de Akram Hernández (34), en donde menciona que la mayoría acuden a centros de salud privados donde se promueve el parto por cesárea, esto acompañado de que algunos profesionales de salud no están capacitados o no informan de manera correcta a las gestantes. Sin embargo, es importante destacar que las preferencias en cuanto al tipo de parto varían según el entorno en el que se encuentra la mujer (34), en estudios internacionales como el de Blanca Colta en un Hospital de San Vicente De Paul (16) y un estudio nacional de Yajaira Duané en el Hospital de Sullana (12), se encontró un alto porcentaje en personas que no trabajan como ama de casa y estudiante respectivamente. Es importante resaltar

que entre las población de mujeres que trabajan hay una disminución significativa en la tasa de cesáreas, que cayó del 65,9% en 2019 al 57,5% en 2021, mientras que entre la población de mujeres que no trabajan, la incidencia aumento notablemente, pasando del 34.1% al 42.5% durante el mismo período. Este último dato concuerda con los resultados de un estudio de Lisa van der Spek, que analizó los factores socioeconómicos entre mujeres sometidas a cesárea en un hospital de Kenia, en este estudio se encontró un aumento en la tasa de cesárea entre las mujeres que no trabajan, particularmente en el 58% en la categoría de amas de casa. Este último factor socioeconómico mencionado, también guardo relación significativa con el parto por cesárea ( $p < 0.05$ ) (25).

Se ha notado que, en relación al estado civil, se observa que está asociado significativamente al parto por cesárea ( $p < 0.05$ ). Adicional a lo mencionado, se halló una alta incidencia de parto por cesárea en el grupo de convivientes, registrando un 60.5% la cual se ha mantenido durante los años 2019 al 2021. Este resultado concuerda con un estudio previo llevado a cabo por Mayra Barrena Neyra, el cual documentó una prevalencia del 71.3% en el mismo grupo de estado civil entre pacientes sometidas a cesárea (4).

Como última variable dentro de los factores socioeconómicos, se encontró que el índice de riqueza está asociado a parto por cesárea ( $p < 0.05$ ), sumado a lo anterior mencionado, se ha observado que las mujeres que viven en la pobreza tienen mayores posibilidades de someterse a una cesárea. Este hallazgo es consistente con los resultados de un estudio nacional de 2018 realizado por Aguilar Franco, que fue de naturaleza observacional y analítica. Según este estudio, que se basó en datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), las mujeres en extrema pobreza fueron las más afectadas, representando el 23,7% (IC 95%: 22,8% -24,5), seguido del grupo de mujeres pobres con 23,1% (IC 95%: 22,2%-24,0%) (20). Esto es debido a la mala información proporcionada

por el personal de salud o a la falta de información sobre el tipo de parto adecuado para ellas (34). Paradójicamente, se ha descrito en países con alta prevalencia de parto por cesárea que son las mujeres con mejor solvencia económica las optan por parto por cesárea (35) (20).

En Perú y en otros países, existen grandes diferencias en relación al nivel de desarrollo, lo que resulta en una gran disparidad en el nivel de conocimiento entre las zonas urbanas y rurales, así como entre las regiones de la costa y sierra en comparación con Lima Metropolitana (17). En este estudio, al igual que en un estudio anterior, el cual también consideró datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018, se observó una alta frecuencia de parto por cesárea en el área urbana, con un 75,1%. El factor lugar de residencia, se encontró asociación al parto por cesárea ( $p < 0.05$ ). Asimismo, se encontró una asociación significativa de la región natural al parto por cesárea ( $p < 0.05$ ), esto coincide con el trabajo de Rodríguez Ordoñez, el cual muestra variables asociadas a parto por cesárea, en el cual también se mostró que se guarda relación el lugar de ocurrencia con el parto por cesárea (14). Del mismo modo, se notó una alta frecuencia en las regiones geográficas del área metropolitana de Lima y el resto de costa. Estos resultados pueden explicarse por varios factores, tales como un mayor acceso a los servicios de salud y una mayor exposición a procedimientos médicos y tecnología avanzada en las zonas urbanas. Esto último, puede conducir a una mayor tendencia a realizar una cesárea (20).

La ENDES en los años 2019 y 2021 cuenta con una amplia representatividad tanto a nivel nacional como regional, y se caracteriza por contar con procesos minuciosos para el control durante la recopilación de datos a través de la encuesta. El principal limitación en el presente estudio fue el sesgo de memoria por parte de las mujeres encuestadas, así

como la falta de comprensión de las preguntas en ciertas poblaciones. De manera similar, las limitaciones inherentes de los estudios transversales y retrospectivos favorecen el establecimiento de asociaciones, mas no investigar la causalidad.



## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN**

### **6.1.CONCLUSIONES:**

#### **CONCLUSIÓN GENERAL:**

- Entre los años 2019 y 2021, existen desigualdades socioeconómicas (rango 20-35 años, educación superior, etnia mestiza, población no trabaja, casada, conviviente, “el más pobre y “pobre”) y geográficas (rural, selva y resto costa) en las tasas de parto por cesárea en Perú.

#### **CONCLUSIONES ESPECIFICAS:**

##### **Factores de desigualdad socioeconómicos:**

- Se encontró diferencia significativa de la tasa de parto por cesárea entre la edad (20-35 años), durante los años 2019 y 2021.
- Se encontró diferencia significativa de la tasa de parto por cesárea entre el grado de instrucción, específicamente en el grado superior. durante los años 2019 y 2021.
- Se encontró diferencias significativas de la tasa de parto por cesárea entre la etnia de mestizo, durante los años 2019 y 2021.
- Se detectó diferencia significativa de la tasa de parto por cesárea en relación con la variable ocupación, específicamente entre mujeres que no trabajan, durante los años 2019 y 2021.
- Particularmente entre las mujeres casadas y convivientes, durante los años 2019 y 2021, se identificó diferencia significativa de la tasa de parto por cesárea en relación a la variable estado civil.

- Se observó una diferencia significativa en la tasa de parto por cesárea en función del índice de riqueza, especialmente los sectores “más pobre” y “pobre”, durante los años 2019 y 2021.

### **Factores de desigualdades geográficos:**

Existe diferencia significativa de la tasa de parto por cesárea entre área de residencia, en la zona rural, durante los años 2019 y 2021.

- Se observó una diferencia significativa de la tasa de parto por cesárea entre región natural, esencialmente de la región selva y resto costa, durante los años 2019 y 2021.

### **6.2. RECOMENDACIONES :**

- El estudio mostró que las variables del factor socioeconómico y geográfico estudiados ; están significativamente asociados a parto por cesárea. Por lo que se recomienda realizar más investigaciones que incluyan este tipo de variables con el objetivo de identificar mujeres en riesgo que puedan someterse a este tipo de procedimiento quirúrgico de manera innecesaria.
- El estudio también encontró que a medida que aumenta la edad, aumenta la probabilidad de un parto por cesárea. Por lo tanto, se sugiere que la política de salud se centre en los pacientes añosas y prevea un mayor seguimiento en sus controles prenatales. El objetivo es evitar cesáreas innecesarias y prevenir posibles complicaciones asociadas.
- El porcentaje de cesárea ha ido incrementando durante los años estudiados, por lo tanto, es crucial tomar medidas para mejorar o implementar acciones de prevención y orientación en el primer nivel de atención con el fin de reducir el número de partos por cesárea innecesarios. Esto puede incluir programas de

educación y capacitación para las mujeres y sus parejas sobre los diferentes tipos de parto y sus riesgos y beneficios, así como también capacitar a los profesionales de la salud para brindar información clara, precisa y completa sobre los diferentes tipos de parto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACOG Committee Opinion No. 761: Cesarean Delivery on Maternal Request. *Obstetrics & Gynecology*. enero de 2019;133(1):e73-7. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003006
2. WHO\_RHR\_15.02\_spa.pdf [Internet]. [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1)
3. Antoine C, Young BK. Cesarean section one hundred years 1920–2020: the Good, the Bad and the Ugly. *Journal of Perinatal Medicine*. 1 de enero de 2021;49(1):5-16. DOI: 10.1515/jpm-2020-0305
4. Barrena Neyra M, Quispe saravia Ildelfonso P, Flores Noriega M, León Rabanal C, Barrena Neyra M, Quispe saravia Ildelfonso P, et al. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. abril de 2020 [citado 15 de noviembre de 2022];66(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es). DOI: 10.37711/rpcs.2021.3.1.264
5. Calcina Zurita HC. Factores de riesgo vinculados a complicaciones post cesárea en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el año 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2019 [citado 15 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8344>
6. Loor Briones GM. “Causas de primera cesárea en mujeres adolescentes primigestas y su relación con la etnia, en el servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, en el período comprendido entre enero del 2017 a diciembre del 2017.” [Internet] [bachelorThesis]. PUCE-Quito; 2018 [citado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/15418>
7. [Proceso\\_de\\_identificacion\\_de\\_las\\_prioridades\\_nacionales\\_de\\_investigacion\\_en\\_salud\\_para\\_el\\_periodo\\_2019\\_-\\_2023.pdf](https://doi.org/10.22463/17949831.2850). DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.2850>
8. [lineas-de-investigacion-urp-periodo-2021-2025-acu-0510-2021.pdf.pdf](#).
9. Flores Shupingahua M. Factores que determinan la incidencia de cesáreas en el hospital Tingo Maria - Huanuco, enero - diciembre del 2014. Universidad de Huánuco [Internet]. 2019 [citado 15 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2217>
10. Munares-García O. Evolución de cesáreas en el Perú, un elemento a evaluación. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 31 de marzo de 2022;7(1):e1-2.

11. Sinchitullo-Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM, Sinchitullo-Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. julio de 2020;20(3):444-51. DOI: 10.47784/rismf.2022.7.1.270
12. Pérez Burgos YD. Factores asociados a cesárea en embarazo prolongado, Hospital de Apoyo II – Sullana, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 15 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87788>
13. Herrera Bustamante JC. Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2019. Universidad Andina del Cusco [Internet]. 30 de abril de 2020 [citado 15 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3382>
14. Ordóñez PAR, Gómez YAZ, Posada MSZ. Factores sociodemográficos asociados al parto por cesarea. Colombia, 2017. :39.
15. Ilaquiche Toaquiza JO, Sánchez Almeida CF. Factores que inciden en el parto por cesárea, estudio de caso en el Hospital General Docente de Calderón en el año 2017 [Internet] [bachelorThesis]. Quito: UCE; 2019 [citado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18310>
16. Colta Colta BM. Factores de riesgo materno que inducen al parto por cesarea en mujeres gestantes del Hospital San Vicente de Paúl [Internet] [bachelorThesis]. 2022 [citado 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12723>
17. Prado IF do, Souza D de C, Macêdo DA. Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil. *Revista Cubana de Educación Superior* [Internet]. 10 de marzo de 2022 [citado 15 de noviembre de 2022];40(0). Disponible en: <http://www.rces.uh.cu/index.php/RCES/article/view/478>
18. Cáceres Pérez E. Factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el hospital sub regional Andahuaylas, 2018. julio de 2020 [citado 15 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9923>
19. Alfonso Tasayco MC, Flores De La Cruz YM. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del Cono Norte, julio – diciembre 2020. Universidad Privada del Norte [Internet]. 19 de octubre de 2021 [citado 15 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/28549>
20. Soto Mosquera EE. Prevalencia de parto por cesárea en primíparas en el Perú y factores asociados: análisis de la ENDES 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2020 [citado 16 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11769>
21. Medicina Fetal Barcelona - Inicio [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://medicinafetalbarcelona.org/>

22. Alvarez Mondragon DCM. Causas de cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero – Abril 2017. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2018 [citado 16 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2843078>
23. Comparación de técnica empleada en Cesáreas Pfannenstiel Kerr Vs Misgav Ladach en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2021 [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4520>
24. Pinto Quiñones I, Diaz Vergara F, Mesa Oliveros A, Valero Puentes L. Manejo anestésico en histerotomía más corrección intrauterina de espina bífida abierta o mielomeningocele. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía [Internet]. 6 de abril de 2020 [citado 16 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/3047>. DOI: 10.31260/RepertMedCir.01217372.1176
25. van der Spek L, Sanglier S, Mabeya HM, van den Akker T, Mertens PLJM, Houweling TAJ. Socioeconomic differences in caesarean section - are they explained by medical need? An analysis of patient record data of a large Kenyan hospital. Int J Equity Health. 8 de julio de 2020;19(1):117. DOI: 10.1080/16549716.2020.1748403
26. Guzmán V. El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. Gestionar: revista de empresa y gobierno. 31 de diciembre de 2021;1(4):19-31. DOI: 10.35622/j.rg.2021.04.002
27. Mondragón EJ, Bernal Ordoñez LK, Corpus Quiguanás J. Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. Revista Ciencia y Cuidado. 2021;18(3):22-31.
28. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana. enero de 2021;21(1):179-85. DOI: 10.25176/rfmh.v21i1.3069
29. Soto A, Cvetkovich A, Soto A, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. Revista de la Facultad de Medicina Humana. enero de 2020;20(1):138-43. DOI: 10.25176/rfmh.v20i1.2555
30. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
31. Parto por cesárea: cuidados postoperatorios, complicaciones y secuelas a largo plazo - UpToDate [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/cesarean-birth-postoperative-care-complications-and-long-term-sequelae?search=factores%20para%20cesarea&source=search\\_result&selectedTitle=5~150&usage\\_type=default&display\\_rank=5](https://www.uptodate.com/contents/cesarean-birth-postoperative-care-complications-and-long-term-sequelae?search=factores%20para%20cesarea&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5)
32. Ochieng Arunda M, Agardh A, Asamoah BO. Cesarean delivery and associated socioeconomic factors and neonatal survival outcome in Kenya and Tanzania: analysis of national survey data. Glob Health Action. 13(1):1748403. DOI: 10.1080/16549716.2020.1748403

33. Arroyo ED. Factores asociados al parto por cesárea y su relacion con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia 2008-2017. 2020;
34. Geographic and socioeconomic inequalities in cesarean birth rates in Peru: A comparison between 2009 and 2018. [citado 31 de enero de 2023]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12572>. DOI: 10.1111/birt.12572
35. Idris H, Anggraini R. Highest economic status increases risk of cesarean section in women of childbearing age. *Universa Medicina*. 10 de junio de 2022;41(2):129-38. DOI: 10.18051/UnivMed.2022.v41.129-138

## ANEXOS

### ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Oficina de Grados y Títulos

---

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS EN LAS TASAS DE PARTO POR CESÁREA EN PERÚ: UNA COMPARACIÓN ENTRE 2019 Y 2021 SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR”, que presenta la Srta. PAOLA FIORELA VASQUEZ SALCEDO , para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

---

**DR. RUBEN ESPINOZA ROJAS**  
**ASESOR DE LA TESIS**

---

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS**  
**DIRECTOR DE TESIS**

Lima, 21/ Noviembre de 2022



## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO TESISISTA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

---

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Paola Fiorela Vasquez Salcedo de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

---

Dr. Rubén Espinoza Rojas

Lima, 21 de Noviembre de 2022

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS,  
FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADEMICA**



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

**53 años**  
1969 2022

**Facultad de Medicina Humana**  
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2250 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señorita  
**PAOLA FIORELA VASQUEZ SALCEDO**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **“DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS EN LAS TASAS DE PARTO POR CESÁREA EN PERÚ: UNA COMPARACIÓN ENTRE 2019 Y 2021 SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR”**, desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



  
**Mg. Hilda Jurupe Chico**  
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*\*Formamos seres humanos para una cultura de Paz\**

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000  
Lima 33 - Perú / [www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina) | Anexo: 6010

## ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Unidad  
de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “Desigualdades geográficas y socioeconómicas en las tasas de parto por cesárea en Perú: una comparación entre 2019 y 2021 según la encuesta demográfica y salud familiar”, que presenta la Señorita **PAOLA FIORELA VASQUEZ SALCEDO** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

**“DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS EN LAS TASAS DE PARTO POR CESÁREA EN PERÚ: UNA COMPARACIÓN ENTRE 2019 Y 2021 SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR”**

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Mc. Arango Ochante, Pedro Mariano  
**PRESIDENTE**

Mg. Quñones Laveriano, Dante Manuel  
**MIEMBRO**

Mg. Marcos Carbajal, Pool  
**MIEMBRO**

Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
**Director de Tesis**

Dr. Rubén Espinoza Rojas  
**Asesor de Tesis**

Lima, 8 de Abril del 2024

## ANEXO 5: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ETICA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



### CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS EN LAS TASAS DE PARTO POR CESÁREA EN PERÚ: UNA COMPARACIÓN ENTRE 2019 Y 2021 SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR

Investigadora: PAOLA FIORELA VASQUEZ SALCEDO

Código del Comité: **PG 107 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISIÓN por un periodo de 1 año.

Exhortamos al investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 6 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

## ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

## CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

### PAOLA FIORELA VASQUEZ SALCEDO

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS EN LAS TASAS DE PARTO POR CESÁREA EN PERÚ: UNA COMPARACIÓN ENTRE 2019 Y 2021 SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas  
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alatrística Gutiérrez Vda. De Bambarén  
Decana(e)

## ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Plan de análisis de datos
<p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos y demográficos en las tasas de parto por cesárea del año 2019 en comparación con el año 2021, según la Encuesta Demográfica y Salud familiar?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comparar las desigualdades geográficas y socioeconómicas en las tasas de parto por cesárea en Perú entre los años 2019 y 2021 según la encuesta demográfica y salud familiar.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos Específicos</b></p> <p><u>Factores de desigualdad socioeconómicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comparar la tasa de parto por cesárea según</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Hipótesis general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existen desigualdades geográficas y socioeconómicas en las tasas de parto por cesárea en Perú en el año 2019 frente al año 2021.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><u>Factores de desigualdades socioeconómicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre la edad, durante los años 2019 y 2021.</li> <li>Existe diferencia de la tasa de</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Variable dependiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Parto por cesárea</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Variable independiente</b></p> <p><u>Factores socioeconómicos asociados</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Grado de instrucción</li> <li>Etnia</li> </ul>	<p>El presente estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico, fundamentado en la información de fuentes secundarias registrada en la base de datos pública de la ENDES 2019 y 2021.</p>	<p>El presente trabajo cuenta con una población de estudio que está conformada por todas las mujeres de 12 a 49 años de edad habitantes del Perú durante el año 2019 y 2021. El marco muestra se compone de información estadística y cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XI de Población y VI de vivienda del año 2007 y la Actualización SISFOH 2012-2013, y el material cartográfico actualizado.</p> <p style="text-align: center;"><b>Criterios de inclusión</b></p>	<p>Para la realización de este estudio se utilizaron las fuentes secundarias de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de los años 2019 y 2021. Por ello, se consultó la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, luego de lo cual se consultaron los microdatos, luego a consultas por encuestas para</p>	<p>Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 28 y el STATA versión 17. Para las variables cualitativas se elaboraron tablas de contingencia y gráficos, y para las variables cuantitativas se elaboraron medidas de tendencia</p>

	<p>la edad, entre los años 2019 y 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar la tasa de parto por cesárea según nivel educativo, entre los años 2019 y 2021.</li> <li>• Comparar la tasa de parto por cesárea según la etnia, entre los años 2019 y 2021.</li> <li>• Comparar la tasa de parto por cesárea según la ocupación, entre los años 2019 y 2021.</li> <li>• Comparar la tasa de parto por cesárea según la riqueza, entre los años 2019 y 2021.</li> <li>• Comparar la tasa de parto por cesárea según el estado civil, entre los años 2019 y 2021.</li> </ul> <p><u>Factores de desigualdad geográficos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar la tasa de parto por cesárea según el área de residencia, entre los años 2019 y 2021.</li> </ul>	<p>parto por cesárea entre el grado de instrucción, durante los años 2019 y 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre la etnia, durante los años 2019 y 2021.</li> <li>• Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre la ocupación, durante los años 2019 y 2021.</li> <li>• Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre estado civil, durante los años 2019 y 2021.</li> <li>• Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre el índice de riqueza, durante los años 2019 y 2021.</li> </ul> <p><u>Factores de desigualdades geográficos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre área de residencia, durante los años 2019 y 2021.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Índice de riqueza</li> </ul> <p><u>Factores geográficos asociados</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de residencia</li> <li>• Región natural</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres en edad fértil 12 a 49 años de edad encontradas en la base de datos ENDES en años 2019 y 2021.</li> <li>• Mujeres que registran en la base de datos tenencia de parto por cesárea</li> <li>• Mujeres que hayan contestado a las preguntas de las diferentes variables que se aborda en el estudio.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres que hayan tenido parto eutócico o natural.</li> <li>• Los residentes habituales que no hayan pernoctado la noche anterior a la encuesta en la vivienda seleccionada.</li> </ul>	<p>seleccionar la ENDES para los años 2019 y 2021 con la opción periodo único. Finalmente, se descargaron diferentes archivos SPSS en los que se encontraban las variables necesarias para el estudio y se crearon 2 carpetas por cada año para su posterior ejecución. Se obtuvieron en formato SPSS los conjuntos de datos: REC41, REC0111, RECH1, REC91 y RE516171, que incluían las variables relevantes y necesarias para realizar el análisis y evaluación de las hipótesis propuestas.</p>	<p>central y de dispersión. Para medir las desigualdades socioeconómicas y geográficas entre los años 2019 y 2021 se utilizó el índice de concentración con el coeficiente de Gini, también se utilizó la prueba estadística Z normal y la prueba chi cuadrado de Rao-Scoott, con un nivel de confianza del 95% y un p valor &lt; 0.05. Así mismo se trabajó considerando el diseño de muestras complejas con</p>
--	--	---	--	--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar la tasa de parto por cesárea según la región natural, entre los años 2019 y 2021.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe diferencia de la tasa de parto por cesárea entre región natural, durante los años 2019 y 2021.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres menores de 12 años y mayores a 49 años.</li> <li>• Mujeres en edad fértil 12 a 49 años de edad que no se encuentren en la base de datos ENDES en años 2019 y 2021.</li> </ul>	La ENDES utilizo como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos 3 cuestionarios.	las variables estrato, conglomerado y factor de ponderación.
--	--	---	--	--	--	---	--



## ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador		Escala de medición	Tipo de variable Relación y naturaleza	Unidad de medida
Parto por cesárea	Procedimiento quirúrgico que se realiza durante el parto para el alumbramiento.	Tipo de parto que presentó la entrevistada	M17	Parto por cesárea	Nominal	Dependiente Cualitativa	0: No 1: Si
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual.	Años de vida de una persona.	V013	Años de vida.	Ordinal.	Independiente Cualitativa	0: 12-19 1: 20-35 2: >35
Grado de instrucción	Estado de educación lograda una persona	Nivel educativo más alto logrado por la persona	S108N	Grado de instrucción más alto que aprobó	Ordinal	Independiente Cualitativa	0: Sin educación 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior

Etnia	Grupo de personas que comparten la misma raza, característica lingüística y cultural.	Etnia perteneciente a la persona entrevistada.	S119D	Por sus antepasados y sus costumbres	Nominal	Independiente Cualitativa	0: Negro 1: Blanco 2: Mestizo 3: Otros
Ocupación	Actividad laboral o profesional de una persona.	Situación laboral de la entrevistada	V717	Entrevistada actualmente trabaja	Nominal	Independiente Cualitativa	0: No trabaja 1: Si trabaja
Estado civil	Categoría legal que describe la situación matrimonial de una persona.	Situación jurídica actual de la persona, recolectados en la encuesta	V501	Estado civil actual	Nominal	Independiente Cualitativa	0: Soltera 1: Casada 2: Conviviente 3: Viuda 4: Divorciada 5: Separada
Índice de Riqueza	Valor que mide el grado de pobreza o riqueza de una persona.	Indicador del nivel socioeconómico de la entrevistada	V190	Índice de Riqueza	Ordinal	Independiente Cualitativa	1: Muy pobre 2: Pobre 3: Medio 4: Rico 5: Muy rico
Área de residencia	Área geográfica donde vive la persona en el presente.	Residencia donde vive en la actualidad, la entrevistada	HV025	Tipo de lugar de residencia	Nominal	Independiente Cualitativa	0: Rural 1: Urbano
Región natural	Lugar delimitado por distintos criterios geográficos.	Región natural en la cual se encuentra ubicada la entrevistada	SREGIO N	Región natural	Nominal	Independiente Cualitativa	1 Selva 2 Resto Costa 3 Sierra 4 Lima metropolitana

## ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

ANTECEDENTES DE LA PERSONA ENTREVISTADA																															
PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD																															
PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
20	REGISTRE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR (LISTADO DEL HOGAR) EL NOMBRE (PREGUNTA 2), NÚMERO DE ORDEN (PREGUNTA 1) Y CIRCULE EL SEXO (PREGUNTA 6) DE LA PERSONA SELECCIONADA PARA EL CUESTIONARIO DE SALUD	NOMBRE: _____ <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> SEXO: HOMBRE..... 1 MUJER..... 2																													
21	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> MINUTOS..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>																													
SI LA PERSONA DE 15 AÑOS O MÁS ES INFORMANTE DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL, TRANSCRIBA LA PREGUNTA 106 DE TAL CUESTIONARIO A LA PREGUNTA 23, Y PASE A LA PREGUNTA 28																															
22	¿En qué día, mes y año nació Ud.?	DIA..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> MES..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> AÑO..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NO SABE EL AÑO..... 9998																													
23	¿Cuántos años cumplidos tiene? <b>CONSISTENCIE PREGUNTA 22 CON PREGUNTA 23 Y CORRIJA DE SER NECESARIO</b>	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <b>SI ES MEF PASE A LA PREGUNTA 28</b>																													
24	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2 → 25A																													
25	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó?  - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "6" O MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "6"	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">CIRCULE NIVEL</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">AÑO</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">ANOTE GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIAL / PRE-ESCOLAR.....</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIA.....</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO.....</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		CIRCULE NIVEL	AÑO	ANOTE GRADO	INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	PRIMARIA.....	1	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	SECUNDARIA.....	2	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	POSTGRADO.....	5	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	
	CIRCULE NIVEL	AÑO	ANOTE GRADO																												
INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>																												
PRIMARIA.....	1	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>																												
SECUNDARIA.....	2	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>																												
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>																												
SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>																												
POSTGRADO.....	5	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>																												
25A	¿Cuál es el idioma o lengua materna con el que aprendió hablar en su niñez:  1. Quechua? 2. Aimara? 3. Ashaninka? 4. Awajúni/Aguaruna? 5. Shipibo/Konibo? 6. Shawi/Chayahuita? 7. Matsigenka/ Machiguenga? 8. Achuar? 9. Otra lengua nativa u originaria?  10. Castellano? 11. Portugués? 12. Otra lengua extranjera?	QUECHUA..... 1 AIMARA..... 2 ASHANINKA..... 3 AWAJUN / AGUARUNA..... 4 SHIPIBO / KONIBO..... 5 SHAWI / CHAYAHUITA..... 6 MATSIGENKA / MACHIGUENGA..... 7 ACHUAR..... 8 OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA..... 9 (ESPECIFIQUE) CASTELLANO..... 10 PORTUGUES..... 11 OTRA LENGUA EXTRANJERA..... 12 (ESPECIFIQUE)																													

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
25B	<p>Por sus costumbres y sus antepasados ¿Usted se siente o considera:</p> <p>1. Quechua?</p> <p>2. Aímara?</p> <p>3. Nativo o Indígena de la Amazonía?</p> <p>4. Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario?</p> <p>5. Negro /Moreno/ Zambo/ Mulato /Pueblo Afroperuano o Afrodescendiente?</p> <p>6. Blanco?</p> <p>7. Mestizo?</p> <p>8. ¿Otro?</p>	<p>QUECHUA..... 1</p> <p>AIMARA..... 2</p> <p>NATIVO O INDIGENA DE LA AMAZONIA..... 3</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>PERTENECIENTE O PARTE DE OTRO PUEBLO INDIGENA U ORIGINARIO..... 4</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NEGRO /MORENO/ ZAMBO/MULATO/PUEBLO AFROPERUANO O AFRODESCENDIENTE..... 5</p> <p>BLANCO..... 6</p> <p>MESTIZO..... 7</p> <p>OTRO..... 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE/ NO RESPONDE..... 98</p>	
25C	<p>A continuación le haré algunas preguntas para saber si Usted presenta alguna dificultad o limitación <b>PERMANENTE</b>, que le impida desarrollarse normalmente en sus actividades diarias,</p> <p>¿Tiene alguna dificultad o limitación permanente para:</p> <p>1. Ver, aún usando anteojos?</p> <p>2. Oír, aún usando audifonos?</p> <p>3. Hablar o comunicarse, aún usando la lengua de señas u otro?</p> <p>4. Moverse o caminar para usar brazos y /o piernas?</p> <p>5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?</p> <p>6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?</p>	<p>PARA VER SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA OIR SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA HABLAR SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA MOVERSE SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA ENTENDER SI.....1 NO.....2</p> <p>PARA RELACIONARSE SI.....1 NO.....2</p>	
26	¿Tiene usted seguro de salud?	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	100
27	<p>¿A que institución corresponde el seguro que usted tiene?</p> <p>SONDEE: ¿Alguno más?</p>	<p>SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)..... A</p> <p>ESSALUD / IPSS..... B</p> <p>FUERZAS ARMADAS O POLICIALES..... C</p> <p>ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD..... D</p> <p>SEGURO PRIVADO..... E</p> <p>OTRO..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	100
<b>PARA LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS ENTREVISTADAS EN EL CUESTIONARIO INDIVIDUAL</b>			
28	TRANSCRIBA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL EL RESULTADO DE LA PREGUNTA 489	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	
29	TRANSCRIBA DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL EL RESULTADO DE LA PREGUNTA 801	<p style="text-align: center;"><b>SI NO</b></p> <p>VIH..... 1 2</p> <p>SIDA..... 1 2</p>	

**ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP**

[https://drive.google.com/drive/folders/18c\\_IboHbWjSrRezZi1rXdGuiWXb4vI\\_A?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/18c_IboHbWjSrRezZi1rXdGuiWXb4vI_A?usp=sharing)