

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS AL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO EN  
MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN BASE A LA ENCUESTA  
DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2020**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER  
GUERRERO ESTEBAN CAROLINE BRIGGITH**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**ASESOR**  
**Dr. RICARDO PARIONA LLANOS**

### **AGRADECIMIENTO**

A mi universidad por haberme brindado formación durante los años de mi carrera, a los docentes que con sabiduría guiaron hasta el último momento, a mis compañeros con los que compartí experiencias.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme continuar pese a las adversidades. A mis padres por la mejor educación, apoyo y motivación; por confiar en mí ya que sin ellos ninguno de mis logros hubiera sido posible.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los factores sociodemográficos, económicos y obstetricos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.

**MATERIALES Y METODOS:** La investigación representa un estudio de tipo observacional, analítico de corte transversal y retrospectivo; donde la muestra estuvo conformada por mujeres de 15 a 49 años con registro en la ENDES 2020. Para el análisis de datos se hizo uso del software estadístico SPSS Vs 25.0 donde se realizó la prueba Chi Cuadrado de Pearson y coeficiente de contingencia, bajo un nivel de confianza del 95% y de significancia del 5%.

**RESULTADOS:** El análisis demostró que el parto institucional se representó con el 61.2% y el extrainstitucional con el 38.8%; de las cuales el 49% de mujeres mayores de 25 años tuvieron parto extrainstitucional, procedían de la Selva (65.9%), zonas rurales (53.5%), con índice de riqueza bajo (39.1%), sin cobertura de seguro de salud (38.1%), no tenían CPN representó el 98% y sin capacitación en los CPN 48.6%.

**CONCLUSIONES:** La investigación determinó que los factores sociodemográficos, económicos y obstetricos tienen asociación estadísticamente significativa con el lugar de atención del parto.

**PALABRAS CLAVES:** Lugar del parto, parto institucional, parto extrainstitucional, factores sociodemográficos, factores económicos, factores obstetricos.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the sociodemographic, economic and obstetric factors associated with the place of delivery in women from 15 to 49 years based on the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2020.

**MATERIAL AND METHODS:** The research represents an observational, analytical, cross-sectional and retrospective study; where the sample was made up of women between 15 and 49 years old with registration in the ENDES 2020. For the data analysis, the statistical software SPSS Vs 25.0 was used, where the Pearson Chi-square test and the contingency coefficient were performed, under a level 95% confidence and 5% significance.

**RESULTS:** The analysis showed that institutional delivery was represented by 61.2% and extra-institutional delivery by 38.8%; of which 49% of women over 25 years of age had extra-institutional childbirth, they came from the Jungle (65.9%), rural areas (53.5%), with a low wealth index (39.1%), without health insurance coverage (38.1 %), did not have CPNs represented 98% and without training in CPNs 48.6%.

**CONCLUSIONS:** The research concludes that sociodemographic, economic and obstetric factors have a statistically significant association with the place of delivery.

**KEY WORDS:** Place of delivery, institutional delivery, extra-institutional delivery, sociodemographic factors, economic factors, obstetric factors.

## INTRODUCCIÓN

El parto es el proceso fisiológico que da inicio a la vida extrauterina, este hecho es considerado un evento de gran importancia en el ámbito médico, el cual tiene gran impacto psicológico, emocional y social en la mujer; en este sentido que la atención del parto implica gran importancia por ser una decisión primordial asumidas por la gestante y su familia; influyendo grandemente en la salud materna y neonatal. En el Perú se ha incrementado la mortalidad materna en 42.1% comparado al año 2019, dentro de las 429 muertes maternas, el 24.5% fue extrainstitucional, este escenario conlleva a potenciar la atención prenatal y promover el parto institucional. Una de las estrategias para disminuir la morbilidad y mortalidad materna es el incremento de parto institucional, el cual está determinado como la atención por parte del personal calificado dentro de un establecimiento de salud.

El propósito de esta investigación es buscar determinar los factores asociados al lugar de atención del parto en mujeres peruanas; tanto factores sociodemográficos, factores económicos y obstétricos en mujeres de 15 a 49 años, mediante el uso de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) debido a la representación nacional con la que cuenta y así establecer medidas de abordaje y generar captación de gestantes y acceso al sistema de salud en el Perú.

## INDICE

<b>CARÁTULA</b> .....	<b>I</b>
<b>ASESOR</b> .....	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>IV</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>VII</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	<b>X</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	<b>XI</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO.....	5
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b> .....	<b>6</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.....	6
2.2 BASES TEORICAS.....	14

2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	24
2.4 HIPÓTESIS.....	25
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	25
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA.....	25
2.5 VARIABLES .....	26
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	27
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>31</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....	31
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	33
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	34
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	34
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
4.1 RESULTADOS.....	36
4.2 DISCUSIÓN.....	43
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>46</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	46
5.2 RECOMENDACIONES.....	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>

## **LISTA DE TABLAS**

**TABLA N° 1:** FRECUENCIA DEL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN BASE A LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.

**TABLA N° 2:** ANÁLISIS BIVARIADO DE LA ASOCIACIÓN DEL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN BASE A LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.

**TABLA N° 3:** ANALISIS BIVARIADO DE LA ASOCIACIÓN DEL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO EXTRAINSTITUCIONAL CON LA CAUSA POR LA QUE NO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA EL PARTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN BASE A LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.

**TABLA N° 4:** ANÁLISIS BIVARIADO DE LA ASOCIACIÓN DEL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO CON LOS FACTORES ECONÓMICOS EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN BASE A LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.

**TABLA N° 5:** ANÁLISIS BIVARIADO DE LA ASOCIACIÓN DEL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO CON LOS FACTORES OBSTETRICOS EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN BASE A LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.

## **LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**ANEXO N° 02: INSTRUMENTO**

**ANEXO N° 03: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

**ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**ANEXO N° 05: CONSTANCIA CIEI - UPSJB**

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El parto es un proceso fisiológico que da inicio a la vida extrauterina, comienza con las contracciones uterinas y finaliza con la expulsión del neonato y la placenta; por lo que se denomina un evento de gran importancia médica, con gran impacto psicológico, emocional y social en la mujer. (1) El lugar de la atención del parto es una decisión primordial que debería tomar la gestante y su familia; ya que esta puede influir significativamente en la salud materna y neonatal.(2)

A nivel mundial suceden aproximadamente 140 millones de nacimientos por año, y alrededor de 830 mujeres mueren cada día por causas asociadas al embarazo o al parto y por consiguiente muertes neonatales; estas muertes maternas en su mayoría se producen en países en desarrollo con dificultades para el acceso a servicios de salud. (3) Una de las múltiples estrategias para disminuir la morbilidad y mortalidad materna es el incremento de parto institucional, el cual está determinado como la atención por parte del personal calificado dentro de un establecimiento de salud. (4)

Parte de los Objetivos del Desarrollo Sostenible es el disminuir para el año 2030 la tasa de mortalidad materna global por debajo de 70 por 100 000 nacidos vivos, primordialmente en países de bajos ingresos. (5) En el Perú si bien la salud materna progresó hasta el 2019 con el mejoramiento de coberturas de parto institucional, control prenatal, descenso de morbilidad y mortalidad materna; para el 2020 en el escenario de pandemia y el auge de

crisis sanitaria, la modificación en accesos y atención de servicios de salud conllevaron al aumento de morbilidad y mortalidad materna. (6)

Dentro de los factores que dificultan el acceso a los servicios de salud en zonas rurales, están los establecimientos de salud que suelen estar distantes, poco accesibles y con recursos limitados. Aun cuando se ha promovido el parto institucional; el parto domiciliario sigue presente en zonas remotas de difícil acceso. Otro factor altamente asociado al lugar de la atención del parto, específicamente el parto institucional, son los controles prenatales con un mínimo de cuatro veces. Los bajos ingresos para hacer uso de un servicio de salud materna siguen siendo obstáculos relevantes para el parto institucional.(3)

Los hallazgos planteados demuestran la importancia de analizar los factores relacionados en una gestante que acude a la atención del parto institucional según la Encuesta Demográfica y de salud familiar (ENDES) para posteriormente tomar medidas de abordaje y generar acceso al sistema de salud en el Perú.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, económicos y obstétricos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020?

### **1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020?

¿Cuáles son los factores económicos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El lugar de atención del parto forma parte de la elección de la gestante y su familia, motivo por el cual el personal de salud debería encargarse de brindar toda la información del proceso y las complicaciones. Específicamente el parto institucional forma parte de una de las estrategias de salud más importantes, debido a las complicaciones obstétricas, mortalidad materna y neonatal que sucede en el periodo de parto.(4) Durante el año 2020 en el Perú se ha incrementado la mortalidad materna en 42.1% comparado al año 2019, dentro de las 429 muertes maternas, el 24.5% fue extrainstitucional, este escenario conlleva a potenciar la atención prenatal y promover el parto institucional.(6)

La ENDES forma parte de la base de datos nacional de libre acceso para llevar a cabo análisis e investigaciones, al utilizar esta base de datos nos permitirá conocer que factores se relacionan mas con gestantes que acudan a un parto institucional y con los resultados comparar con estudios relacionados al tema, plantear problemas y futuras investigaciones.

Determinar cuales son los factores que se asocian para que la gestante acuda con el personal de salud capacitado, para el control prenatal y el momento adecuado del parto, nos va permitir conocer a la población gestante en riesgo.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación estudió los factores asociados al lugar de atención del parto mediante la ENDES aplicada durante el 2020 por ser la mas actual a nivel nacional en mujeres de 15 a 49 años de edad en relación con los factores sociodemográficos, factores económicos y factores de salud.

#### **1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación obtuvo limitaciones para la recolección de datos, debido a que es una base de datos grande, compleja y mostraba algunos datos incompletos, no mostró limitación temporal debido a la disponibilidad de tiempo del investigador, tampoco existió limitaciones economicas ni administrativas, el trabajo fue autofinanciado.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores sociodemográficos, económicos y obstetricos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

### **1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICOS**

Identificar los factores sociodemográficos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

Precisar los factores económicos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

Establecer los factores obstetricos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

## **1.7 PROPÓSITO**

El estudio buscó determinar los factores asociados al lugar de atención del parto en mujeres peruanas; tanto factores sociodemograficos, factores económicos y obstetricos en mujeres de 15 a 49 años, mediante el uso de la ENDES debido a la representación nacional con la que cuenta. El analisis y comparación de estudios previos nos permitió identificar los recursos necesarios para la población objetivo

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS**

Antecedentes Nacionales:

“Mendoza-Chuctaya G; Montesinos-Segura R; Perú 2018” - Características y prevalencia de partos Domiciliarios en un distrito rural de la sierra del Perú, quienes realizaron un estudio observacional de casos y controles durante el año 2015 al 2016 donde evaluaron características sociodemográficas y gineco obstétricas, se realizó un análisis bivariado con la prueba estadística del chi cuadrado, calculando los Odds Ratio e intervalos de confianza al 95% (IC95%) con Regresión Logística Múltiple; se evaluó 46 casos de mujeres con parto domiciliario y 100 con parto institucional. Sus principales resultados indicaron que el 58,6% de los casos tenían controles prenatales incompletos y 85% de los partos institucionales tenían controles completos; logrando determinar que en la mayoría de partos domiciliarios la captación tardía de la gestante, un centro de salud distante a más de 90 minutos [OR=3,2; IC95% 1,08-10,2], antecedente de parto domiciliario [OR= 4,5; IC95% 1,01-20,5] y no contar con controles prenatales [OR=12,2; IC95% 4,6-64,9] influyeron negativamente.(7)

“Ruiz Y; Perú 2018” – Factores que influyen para la atención del parto domiciliario en puerperas atendidas en el centro de salud Huambocancha baja Cajamarca 2018; realizó una investigación observacional de corte transversal en 112 puerperas que acudían por parto domiciliario, obteniendo

como resultado que el 21,2% correspondían al grupo etario entre 20 a 24 años y 30 a 34 años, el 37,5% de estas puerperas contaban con nivel educativo de primaria incompleta, el 34% de ellas pertenecen estrato socioeconómico bajo, el 42,8% deja al esposo la decisión del lugar del parto, el 25% refieren haber experimentado violencia obstétrica y 32,1% menciona mala comunicación con el personal de salud. (8)

“Huapaya J; Perú 2021” - Complicaciones maternas asociadas al parto domiciliario en mujeres peruanas: un análisis basado en la Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2019; en la cual se realizó análisis bivariado y multivariado, a través de la prueba chi cuadrado y regresión de Poisson respectivamente, encontrándose valores de razón de prevalencia crudos y ajustados. La muestra fue de 18401 mujeres que en los últimos cinco años tuvieron un parto domiciliario ; sus resultados evidenciaron que el 5,39% fueron domiciliarios y los factores de riesgo estuvieron representados por pertenecer a la región Loreto (RP:139,26;IC95%:61,26-316,58), pertenecer a la selva (RP:6,17;IC95%:4,51-8,45), vivir en zonas rurales (RP:17,59;IC95%:13,27-23,21) , no contar con atenciones prenatales durante la gestación (RP:18,04;IC95%:12,34-26,38), inicio de controles prenatales después del primer trimestre (RP:1,47;IC95%:1,19-1,82) y la complicación asociada al parto domiciliario fue el parto prolongado( $p < 0,001$ ). (9)

“Cajahuaman L; Perú 2018” – Factores culturales que impiden la asistencia al parto institucional en gestantes del centro de salud Huascar; realizó una investigación descriptiva de corte retrospectiva en la cual buscaba determinar porque las gestantes no usaban los servicios públicos de salud, los factores relacionados, percepciones de las mujeres de zonas rurales sobre la atención del parto; se realizó la entrevista a 70 gestantes del establecimiento de salud Huacar en el año 2018; se obtuvo como resultado que los factores culturales como la educación, lo social, institucional y cultural intervienen y se relacionan en la no aceptación del parto institucional, el que no tomen en consideración las costumbres y los malos tratos por parte del personal de salud influyen negativamente. (10)

#### Antecedentes Internacionales:

“Ashfikur R; Muhammad A; *et al*; Asia 2021” – Factores que influyen el lugar del parto: Evidencia de tres países del Sur de Asia; realizaron un estudio mediante la extracción de datos de la Encuesta Demográfica de Salud realizada en Bangladesh el 2014, Nepal 2016 y Pakistan 2017- 2018, para identificar la asociación entre las variables de resultado y las características sociodemográficas, se realizó análisis descriptivo y regresiones logísticas bivariadas y multivariadas; obteniéndose como resultado un total de 16429 mujeres de Bangladesh, 3962 de Nepal y 8189 de Pakistan, donde la prevalencia de partos institucionales fue de 40%, 62% y 69%

respectivamente, aquellas mujeres residentes de area urbana, nivel economico familiar medio y alto, con vicitas de atención prenatal alta se asociaron significativamente con el parto institucional en los tres paises. El uso de televisión fue un determinante para parto institucional, en Bangladesh (OR = 1,31, IC del 95%: 1,09-1,56, P = 0,003), Nepal (OR = 1,42, IC del 95%: 1,20-1,67, P <0,001) y Pakistan (OR = 1,17, IC del 95%: 1,03-1,32, P = 0,013); otro predictor significativo para parto en una institución fue el nivel educativo del esposo en Bangladesh (OR = 1,73, IC del 95%: 1,27-2,35, P = 0,001) y Pakistan (OR = 1,19, IC del 95%: 0,99-1,43, P = 0,065); La ocupación del marido también fue un factor significativo en Bangladesh (OR = 1,30, IC del 95%: 1,04-1,61, P = 0,020) y Nepal (ORa = 1,26, IC del 95%: 1,01-1,58, P = 0,041). Por lo que existe una necesidad urgente de promover el parto en instalaciones mediante la construcción de más instalaciones para el parto, la capacitación y el despliegue de parteras capacitadas en áreas rurales y de difícil acceso. (11)

“Jaramillo J; Inga E; et al ; Ecuador 2018” – Factores que influyen en las mujeres indígenas de la comunidad de Cangahua del cantón Cayambe en la provincia de Pichincha, para elegir un parto domiciliario en lugar de un parto institucional ; quienes evaluaron a 279 mujeres que han tuvieron un parto sin complicaciones entre el año 2014 a 2017, de las cuales 67.1% a presentado alguna vez un parto domiciliario y un 32.9% presento algún parto hospitalario; entre los factores que influyeron52.6%, esto posiblemente está relacionado a

que en la mayoría de establecimientos de salud reciben un trato poco digno que no respeta sus derechos, un 48% prefería la posición de rodillas y parada, el 56.2% decidió parto domiciliario por la dificultad al acceso de los establecimientos de salud a más de una hora, un 66.3% no tenían conocimiento sobre los riesgos obstétricos que pudieran presentar sin una atención médica adecuada. A diferencia de un 33.7% en aquellas mujeres que recibieron información sobre los diferentes riesgos y optaron por un parto hospitalario. (12)

“Yaya S; Bishwajit G; Bangladesh 2017” – Factores asociados con el uso de servicios de parto institucional en Bangladesh; los datos para este estudio se extrajeron de la Encuesta demográfica y de salud de Bangladesh de 2011, las participantes fueron 7.313 mujeres entre las edades de 15 y 49 años pertenecientes de hogares urbanos como rurales. Los datos se analizaron mediante análisis de Chi-cuadrado y regresión logística condicional. Los hallazgos mostrados por el análisis de regresión multivariado señala que a las mujeres de áreas rurales tenían un 46,9% menos probabilidad de tener partos institucionales en comparación con las mujeres de áreas urbanas (OR = 0,531;  $p < 0,001$ ; IC del 95%: 0,467-0,604); aquellas entre el grupo de edad de 30 y 49 años tenían a 23,6% más prevalencia de uso de servicios para parto institucional en comparación con las personas de 15 a 29 años (OR = 1,236;  $p = 0,006$ ; IC del 95%: 1,062–1,437); las probabilidades de utilizar los

servicios de parto fueron 1,553 veces más probables para las participantes que utilizan la planificación familiar en comparación con las que no lo hacen ( $p < 0,001$ ; IC del 95%: 1,374–1,754), y 3,639 veces más probables para las que reciben atención prenatal en comparación con los que no lo hacen ( $p < 0,001$ ; IC del 95%: 3,074–4,308). (13)

“Barrow A; Jobe A; Gambia 2020” - Prevalencia y factores asociados al parto institucional en Gambia; análisis poblacional basado en estudio de corte transversal, el estudio examina la prevalencia y los factores asociados con el parto institucional mediante datos secundarios, de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Gambia 2018 para 3.791 mujeres de 15 a 49 años que habían dado a luz; se utilizó un análisis de chi-cuadrado y un modelo de regresión logística multivariable para determinar los factores asociados con el parto institucional con significación estadística establecida en  $p < 0,05$ . El 78.1% de las mujeres tuvieron un parto institucional, se identificó que las mujeres de hogares más ricos (OR = 2,38; IC del 95%: 1,49, 3,79) y los hogares más ricos (4,14; IC del 95%: 2,06, 8,33) tenían más probabilidades de tener un parto institucional en comparación con las mujeres de los hogares más pobre; por el contrario las habitantes de zonas rurales (OR = 0,63; IC del 95%: 0,47, 0,84), las mujeres con alta paridad y edad avanzada tuvieron una reducción significativa en las probabilidades de parto institucional.(14)

“Meron M; Hana F; Eritrea 2018” – Facilidades en salud o Parto domiciliario: Factores que influyen la elección del lugar del parto en madres que viven en comunidades rurales de Eritrea; realizaron un estudio donde encuestaron 309 mujeres de 15 a 49 años con un parto en los últimos 2 años antes de la encuesta, se utilizaron pruebas de chi cuadrado para explorar la asociación entre variables usando odds ratio con intervalo de confianza del 95% con  $p < 0,05$  se utilizaron análisis de regresión logística bivariados y multivariados; se obtuvo como resultado el 75,4% de los encuestados dio a luz a su último hijo en casa, mientras que el 24,6% dio a luz en un establecimiento de salud. Las mujeres cuyos maridos no tenían educación formal tenían menos probabilidades [OR = 0.02; 95% CI 0.01-0.54] para dar a luz en un establecimiento de salud. Mujeres que tuvieron toma de decisiones conjunta con sus maridos en el lugar del parto [OR = 5,42; 95% CI 1,78-16,49] y mujeres cuyos maridos eligen el parto en un centro de salud [OR = 2,32; IC del 95%: 1,24 a 5,11] tenían más probabilidades de tener un parto en un centro de salud. Encuestados que tenían un estatus de riqueza media [OR = 3,78; IC del 95%: 1,38 a 10,37] tienen acceso a un centro de salud dentro de una distancia de 2 km [OR = 14,67; IC 95% 2,30-93,45] y mujeres con medios de transporte tradicionales [OR = 9,78; 95% CI 1,23-77,26] también tenían más probabilidades de dar a luz en un establecimiento de salud. De manera similar, las mujeres que tienen conocimiento sobre las complicaciones durante el parto [OR = 4.39; IC 95% 1,63-11,83], buena percepción sobre la calidad de la atención recibida [OR = 9,52; IC del 95%: 1,91-47,50], había tenido un parto

en el centro previo [OR = 2,69; 95% CI 0.94-7.68], tiene experiencias negativas de los resultados del parto en su comunidad [OR = 1.31; 95% CI 1.00-4.96], y mujeres que perciben el parto domiciliario como una amenaza para la vida [OR = 1.84; 95% CI 1,46-3,38] tenían más probabilidades de dar a luz en un establecimiento de salud. (15)

“Asmamaw T.; Minale T.; *et al*; Etiopía 2020” - Factores asociados a parto institucional en Etiopía; realizaron un estudio transversal mediante la recopilación de datos de una encuesta demografica y de salud realizada de enero a junio del 2016, la regresión logística multivariada se utilizó para identificar las variables que tenían una asociación significativa con el parto institucional ( $P < 0,05$ ). Se estudiaron a 11023 mujeres de 15 a 49 años que en los ultimos cinco años tuvieron un parto. Sus resultados demostraron que el 26,2% dieron a luz en un establecimiento de salud y el 73,8% fueron partos domiciliario; las mujeres con menor indice de pobreza, residentes de zona urbana (OR: 3.26; 95% CI: 2.19-4.35), mayor nivel educativo (OR: 4.36; 95% CI: 3.12-6.09), que acudieron al control prenatal al menos una vez (OR: 1.81; 95% CI: 1.58-2.07) y obtuvieron exposicion frecuente a medios de comunicación (OR: 1.90; 95% CI: 1.35-2.66) fueron factores asociados al parto institucional. (3)

## **2.2 BASES TEORICAS**

### **Trabajo de parto**

Es una serie de eventos producidos con la finalidad de expulsar los productos viables de la concepción (feto, placenta y membranas) fuera del útero a través de la vagina, al cual se denomina Trabajo de parto. Puede ocurrir antes de las 37 semanas completas, cuando se llama trabajo de parto prematuro. El trabajo de parto inicia con contracciones uterinas regulares con borramiento y dilatación del cuello uterino y descenso fetal. Una parturienta es una paciente en trabajo de parto y el parto es el proceso de dar a luz. El parto es la expulsión o extracción de un feto viable del útero. No es sinónimo de trabajo; el parto puede tener lugar sin trabajo de parto como en la cesárea electiva. El parto puede ser vaginal, espontáneo o asistido, o puede ser abdominal.

### **Primera etapa del trabajo de parto**

Se ocupa principalmente de la preparación del canal del parto para facilitar la expulsión del feto en la segunda etapa. Los principales eventos que ocurren en la primera etapa son: dilatación y borramiento del cuello uterino y formación completa del segmento uterino inferior.

### **Segunda etapa del trabajo de parto**

Comienza con la dilatación completa del cuello uterino y finaliza con la expulsión del feto. Esta etapa se ocupa del descenso y el parto del feto a través del canal de parto. La segunda etapa tiene dos fases: propulsiva y

expulsivo va desde el momento en que la madre tiene un deseo irresistible pujar hasta que nazca el bebé.

### **Tercera etapa del trabajo de parto**

Fase de separación placentaria y su expulsión con las membranas. Después de la separación completa de la placenta, es forzada hacia el segmento uterino inferior flácido o la parte superior de la vagina mediante la contracción y retracción efectivas del útero. A partir de entonces, se expulsa mediante la contracción voluntaria de los músculos abdominales (esfuerzos de empuje hacia abajo) o mediante un procedimiento manual.

### **Lugar de Atención del parto**

El lugar y tipo de atención del parto son características de gran importancia, debido que asegura la salud materna y fetal, como también para lograr determinar si la población cuenta con acceso en caso de una emergencia obstétrica.(16) Aproximadamente en el 85% de casos, el parto permanece sin complicaciones, en el resto, pueden surgir complicaciones imprevistas que requieren un manejo urgente y calificado. La atención prenatal eficaz reduce los peligros del parto de manera significativa, para obtener un resultado óptimo, es obligatoria una atención supervisada adecuada. Por lo tanto, idealmente, todas las mujeres deberían tener un parto institucional. Los objetivos sociodemográficos nacionales y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM 4 y 5) tienen como objetivo para 2015 lograr el 100% de los

partos realizados por parteras capacitadas y reducir la tasa de mortalidad materna por debajo de 100 y la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 30. En los países desarrollados, existe una demanda creciente de tener el parto en casa (en casos de bajo riesgo) con una mínima intervención. Debe haber protocolos acordados para la derivación y la facilidad de transporte entre la comunidad y el hospital. Las pruebas de detección de madres de alto riesgo necesitan un control minucioso. Sin embargo, en el sector desfavorecido, la gran mayoría se ve obligada a tener un parto a domicilio, ya sea por elección o por obligación. Por lo tanto, los hospitales se utilizan principalmente como hospitales de referencia donde la mayoría de los casos desatendidos llegan tarde y en mal estado. (2) Para lograr el objetivo de promoción de control prenatal y una atención de parto institucional en las mujeres embarazadas, se requiere de estrategias:

- Una comunidad participativa para notificar a las gestantes (autoridades, promotores de salud).
- De calidez y calidad en cada atención para obtener la confianza y seguridad de la población.
- Del Seguro Integral de Salud.

### **El parto Institucional**

Es aquel parto que tiene como lugar un establecimiento de salud ya sea público o privado, que cuenta con la atención de un personal de salud calificado que puede ser médico, obstetrix o enfermera; con una estimación

de menor riesgo tanto para la madre como el neonato si lo comparamos con un parto domiciliario. Una estrategia clave para garantizar una atención especializada durante el parto es que todos los partos se realicen en establecimientos de salud en los que se puedan tratar las complicaciones obstétricas cuando surjan. La meta mínima para este indicador debe ser establecida por los gobiernos nacionales o locales, y muchos países han hecho del 100% de los partos en instituciones su principal estrategia para reducir la mortalidad materna. En el Perú desde el 2014 se ha visto un incremento progresivo de los partos institucionales sobre todo en áreas rurales; para el 2020 según la ENDES aún se observa una diferencia porcentual de 13,7 puntos entre las áreas urbanas (97,6%) frente al área rural (86,9%). Siendo la selva la región con menos porcentaje de partos institucionales. Entre el 2015 y 2020, se observa una tendencia al incremento en la atención de parto por un personal médico (de 63,8% a 66,3%). Por otro lado la atención por comadrona/partera empírica, continuó disminuyendo (de 4,8% a 2,1%). (16)

### **Atención del parto institucional**

Según la Norma Técnica de Salud 121; el primer contacto entre el personal de salud y una gestante es de gran importancia, permite determinar la confianza y colaboración por parte de la gestante y sus acompañantes en las etapas del parto y durante su estancia en el establecimiento de salud. El

profesional de la salud que recepciona a la gestante para la atención en emergencia debe realizar los siguientes procedimientos:

- Brindar a la gestante una cálida bienvenida, identificándose y llamándola por su nombre, el mismo trato se le brindará a los familiares o personas que la acompañan, con empatía y calidez resaltando la participación de la pareja y la familia.
- Explicar a la gestante y a su acompañante los procedimientos a seguir de forma clara evitando términos técnicos. Considere, respete y concerte las prácticas habituales de su cultura que no sean nocivas para su salud relacionadas a la atención del parto (creencias, idioma y costumbres), escuche y responda atentamente sus preguntas e inquietudes usando términos fáciles de entender.
- Si la gestante no cuenta con atenciones prenatales previas, explicarle el proceso del parto para disminuir el temor a lo desconocido, en lo posible, muestre los ambientes físicos del establecimiento donde será atendida, asimismo presentar al equipo que le brindará la atención, todo ello, en dependencia del flujo de las emergencias obstétricas.
- Revisar su Documento Nacional de Identidad, Ficha del Seguro Integral de Salud, Carné Perinatal, Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), hoja de referencia y el Plan de Parto a fin de detectar cualquier exclusión o necesidad no incluida; si la gestante no cuenta con dichos instrumentos, elaborar de manera completa o actualice si lo tuviera,

explicándole brevemente las diferentes posiciones para el parto promoviendo la posición vertical.

- Preguntar a la gestante sobre la presencia de signos de alarma, precisar las circunstancias en la que el parto se ha iniciado: si hubo pérdidas de tapón mucoso, características de las contracciones uterinas, ingesta de alguna infusión y prácticas propias de la localidad.
- Indique y verifique la evacuación de la vejiga con regularidad durante todo el trabajo de parto.
- Cumplir con los estándares de la seguridad del paciente.
- Controlar los signos vitales: temperatura, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial de ingreso.
- Realizar de forma obligatoria la evaluación del estado clínico general de la gestante, así como la evaluación obstétrica que incluya: Maniobras de Leopold (situación, posición, presentación, altura de presentación), altura uterina, ponderado fetal, edad gestacional, movimiento fetal, frecuencia cardíaca fetal y dinámica uterina.
- Evaluar el estado del feto
- Realizar el examen pélvico, previo lavado de manos y uso de guantes estériles, mantener la privacidad y explicar el procedimiento respetando los patrones culturales de cada gestante, procedimiento realizado por el responsable de la atención del parto.
- Determinar el diagnóstico del trabajo de parto incluye: El diagnóstico y la confirmación del trabajo de parto, el diagnóstico del período y la fase

del trabajo de parto, la evaluación del encajamiento y descenso del feto y la identificación de la presentación y la posición del feto.(17)

### **Actividades de captación y seguimiento**

Implementar intervenciones extramurales para la captación y seguimiento oportuno de las gestantes y puérperas, incluye el plan de parto.

- Los establecimientos de salud deben implementar el radar de gestante y/o tarjetero mapeo y el libro de seguimiento de la gestante y puérpera en todos los establecimientos del primer nivel de atención
- Los establecimientos de salud deben garantizar la elaboración del plan del parto en la segunda y tercera entrevista la misma que se efectúa en el domicilio de la gestante, a fin de promover el parto institucional.
- Los establecimientos de salud deben garantizar el seguimiento de gestantes y puerperas según su condición de riesgo.(18)

### **El parto Extrainstitucional y/o domiciliario**

Es aquel parto extrainstitucional ocurrido dentro de una vivienda, atendido por un personal de salud, agente comunitario de salud, familiares u otros; dentro de los cuales incluimos a las casas de espera materna. El parto domiciliario es un tema controvertido que genera dudas sobre su seguridad.

El parto institucional es la pieza fundamental en la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Esta reducción en la mortalidad ha derivado en considerar el embarazo y el parto como fenómenos seguros, lo que, unido a una mayor conciencia social de la necesidad de humanización de estos procesos, ha conducido a un aumento en la demanda del parto domiciliario. Diversas investigaciones en Australia, Holanda y Reino Unido muestran que el parto domiciliario puede aportar ventajas para la madre y el neonato, por lo que es fundamental que se cuente con los suficientes medios materiales, la atención por profesionales capacitados, y que halla una comunicación constante y coordinada con las unidades de obstetricia y neonatología hospitalarias, para garantizar la seguridad materna y neonatal. En nuestro medio, no hay suficientes datos de seguridad ni evidencia científica que avalen el parto domiciliario en la actualidad. (19)

### **Factores sociodemográficos**

Son aquellas características de gran importancia y a la vez los más difíciles de modificar en cuanto a condiciones de vida de las gestantes. En aquellos países en vía de desarrollo, la falta de programas gubernamentales que sean de importante apoyo a la mujer en edad reproductiva, el bajo nivel cultural, que facilitan las complicaciones en el curso del embarazo, como la preeclampsia, los desprendimientos placentarios, los abortos, los partos prematuros, la atención del parto por cesárea, o la presencia de otras

condiciones propias de la mujer en esta etapa, la dependencia económica, el uso de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol, la toma de decisiones no acertadas, intervienen de manera directa en la decisión de la elección de lugar de parto , sea institucional o extra institucional. La elección extra institucional es de alto riesgo en la madre gestante y el neonato, teniendo altas probabilidades de un bajo peso al nacer, desnutrición y prematuridad que conllevan a resultados negativos en la morbilidad y la mortalidad de la población general. Así mismo el grado de instrucción y el estado civil, juegan un rol importante, dado que en el caso de una economía precaria y un grado de instrucción no óptimo desencadenan decisiones equivocadas en este contexto. Los factores sociales y demográficos nos hacen entender el proceso salud y enfermedad, ya que representan factores de riesgo; las condiciones sociales en las que habita una persona influye drásticamente en su estado de salud.

### **Factores económicos**

El nivel socioeconómico es aquella medida de la posición social y económica de una persona o familia en relación con otras. El estatus socioeconómico bajo es un factor de riesgo, ya que determina el tener la menor probabilidad de recibir una atención médica. La incidencia de la decisión de parto extra institucional suele ser más alta en las mujeres de clase socio económica baja que en las de clase alta. Una característica de gran importancia, mas aún en esta etapa de virtualización, es el acceso a internet. El 40.1% de los hogares

del Perú cuentan con la disponibilidad de navegación por la red, lo cual refleja que la población principalmente de zonas rurales carecen de acceso a la información que les permita a las mujeres tener una búsqueda relacionada con la etapa de su gestación.

### **Factores Obstetricos**

Los factores obstétricos son los que están relacionados con el proceso del embarazo, que de alguna manera aumentan las posibilidades de desarrollar una complicación obstétrica. Investigaciones han evidenciado que las mujeres que tienen una visita de Control Prenatal (CPN) muestran dos veces más probabilidades de elegir el parto institucional que las mujeres que no tenían CPN en absoluto; así como el asesoramiento durante la atención prenatal y el informar a las mujeres sobre los signos de peligro del embarazo mediante el personal de salud puede ser la razón del aumento de los partos institucionales. Una mujer informada sobre los signos de peligro del embarazo influye positivamente ya que cerca del 41% de gestantes tiene más de probabilidades de utilizar los servicios de salud para el parto. Conocer los signos de peligro del embarazo aumentará la actitud de las mujeres hacia la atención del embarazo y su comportamiento de búsqueda de salud que las lleva a dar a luz en la institución de salud.

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**Parto:** Suceso fisiológico que inicia con las contracciones uterinas, se produce con la finalidad de obtener un feto, placenta y membranas fuera de la cavidad uterina mediante el canal del parto.

**Lugar del parto:** Área delimitada que forma parte de la decisión de la gestante y su familia para el momento del parto, puede ser institucional o extrainstitucional también conocida como domiciliario.

**Parto Institucional:** parto atendido en un establecimiento de salud (público o privado) por personal de salud calificado (médico, obstetra y/o enfermera), en el cual se estima hay menos riesgo, tanto para la madre como para el recién nacida/o en comparación con un parto domiciliario.

**Parto Extrainstitucional y/o Domiciliario:** parto atendido extrainstitucional, por lo general suele ser atendido por la partera de la comunidad, agente comunitario o personal de salud en el domicilio de la gestante o casa de la partera.

**Factores Sociodemográficos:** características o circunstancias propias de una persona que guardan relación entre su ámbito social y demográfico.

**Factores económicos:** Características que pueden ser medidas mediante la posición económica y social de una persona o familia que se demuestran mediante los ingresos y la capacidad para cubrir las necesidades básicas.

**Factores Obstetricos:** Características o condiciones obstetricas que predisponen comportamientos o cambios durante la etapa de la gestación y el parto.

## **2.4 HIPOTESIS**

### **2.4.1 HIPOTESIS GENERAL**

**Hi:** Existen factores sociodemográficos, económicos y obstetricos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

**H0:** No existen factores sociodemográficos, económicos y obstetricos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

### **2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICA**

**HE1:** Existe relación y/o asociación entre los factores sociodemográficos y el lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

**HE01:** No existe relación y/o asociación entre los factores sociodemográficos y el lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

**HE2:** Existe relación y/o asociación entre los factores económicos y el lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

**HE02:** No existe relación y/o asociación entre los factores económicos y el lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

**HE3:** Existe relación y/o asociación entre los factores obstetricos y el lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

**HE03:** No existe relación y/o asociación entre los factores obstetricos y el lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

## **2.5 VARIABLES**

### **Variable Dependiente**

- Lugar de atención del parto

## **Variables Independientes**

### Factores sociodemográficos

- Edad
- Sexo
- Nivel educativo
- Estado civil
- Residencia
- Región geográfica
- Causa por la que no acudió a establecimiento de salud para el parto

### Factores económicos

- Índice de riqueza
- Acceso a internet
- Cobertura de salud

### Factores Obstetricos

- Control Prenatal (CPN)
- Capacitación en CPN de complicaciones durante la gestación

## **2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

**Lugar de atención del parto:** Hace referencia al lugar donde acudió la entrevistada al momento del parto; representado con el código M15 y abarca los siguientes items: su domicilio, casa de la partera, hospital MINSA, hospital ESSALUD, hospital FF. AA. PNP, centro de salud MINSA, puesto de salud MINSA, centro/Posta ESSALUD, hospital/otro de la Municipalidad, clínica

privada, consultorio médico privado, clínica/Posta ONG, hospital/Otro de la Iglesia y otro.

**Factores sociodemográficos:**

**Edad:** Hace referencia a los años cumplidos desde el nacimiento con la que cuenta el entrevistado al momento en que se le realiza la encuesta; representado con el código QS23, abarca los parámetros desde los 24 hasta los 49 años.

**Sexo:** Hace referencia al fenotipo del entrevistado al momento de la encuesta. Representado con el código QSSEXO

**Nivel educativo:** Hace referencia al grado de instrucción con el que cuenta el entrevistado al momento en que se le realiza la encuesta; representado con el código QS25N y abarca los siguientes ítems: sin educación, primaria, secundaria, superior no universitaria, superior universitaria y postgrado.

**Estado civil:** Condición personal en la que se encuentra con otra persona sin ser parientes formando una institución familiar; representado con el código V501, abarca los siguientes ítems: soltera, casada, conviviente, viuda, divorciada y separada.

**Residencia:** Hace referencia al lugar donde se encuentra establecido el entrevistado, código HV025 y representado por los ítems: zona urbana y zona rural.

**Región geográfica:** Hace referencia a parte de un territorio delimitado, representado con el código HV024 y los ítems abarcan los departamentos agrupados por tres ítems: costa, sierra y selva.

**Causa por la que no acudió a establecimiento de salud para el parto:** Se refiere al motivo por el que la gestante no acudió al centro de salud para la atención del parto, representado por el código S426B, abarca los items: No existe en la localidad, quedaba muy lejos, no había personal, estaba afiliada a otro servicio de salud, personal daba malos tratos, no había privacidad en atención, esposo/Familiar se opuso, por tradición, no era higiénico, no confía en la atención, personal es descuidado, congestión del servicio, no tenía dinero, no la quisieron atender, iba camino a establecimiento/Parto se adelantó, otro.

**Factores económicos:**

**Índice de riqueza:** Hace referencia al estatus socioeconómico del hogar, basado en las características evaluadas que presenta la vivienda, representado con el código HV270, abarca los items: los más pobres, pobres, medio, ricos y los más ricos.

**Acceso a internet:** Hace referencia si el entrevistado y su familia cuentan con acceso de navegación de internet, está representado con el código SH61Q.

**Cobertura de salud:** Hace referencia si el entrevistado es beneficiario de seguro de salud en cualquier institución al momento en que se realiza la encuesta; código QS26, abarca los items: si y no.

**Factores Obstétricos:**

**Control Prenatal (CPN):** Hace referencia si la gestante acude con el personal de salud en el establecimiento público o privado correspondiente para control de la gestación, vigilancia y prevención de posibles

complicaciones, así como de la evolución del embarazo; código M57 y los items : Si y No.

**Capacitación en CPN de complicaciones durante la gestación:** Hace referencia si la gestante recibió información en sus CPN de posibles complicaciones durante la gestación, código M43 y los items: Si y No.

## **CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLOGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es observacional ya que no se manipuló ninguna de la variables de estudio; de tipo analítico porque se evaluó los factores sociodemográficos, económicos y obstetricos con el lugar de atención del parto en mujeres encuestadas ;corte transerval ya que las variables medidas se determinó en un solo tiempo en cada participante, y retrospectivo por la recolección de datos de la encuesta demografica y de salud familiar 2020.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es de nivel relacional, porque facultó identificar la asociación entre factores sociodemograficos, económicos y obstetricos que influyen a determinar el lugar de atención del parto en mujeres peruanas.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

La población según la ENDES para el año 2020 fue de 37 390 viviendas de las cuales 35 847 fueron entrevistadas, quienes presentaron las características de los hogares y sus miembros, personas que son residentes habituales y aquellas que no siendo residentes pernoctaron en la vivienda la noche anterior al día de la entrevista. En las viviendas se encontraron un total de 37 895 mujeres elegibles de 12 a 49 años de edad de las cuales se obtuvo un total de 35 430 entrevistas completas. La población

bajo estudio en la investigación que contaban con los datos requeridos estuvo conformada por 1813 mujeres en edad reproductiva cuyas edades fluctúan entre 15 a 49 años entrevistadas por la ENDES año 2020.

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres entre 15 a 49 años que hayan respondido el cuestionario de la ENDES 2020 mediante una entrevista directa.
- Mujeres de 15 a 49 años que cuenten con información completa según cuestionario de la ENDES 2020

**Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no tengan entre 15 a 49 años.
- Mujeres que presentan datos incompletos en la base de datos de la ENDES 2020.
- Mujeres que no cumplan con los criterios de elegibilidad.

**Muestra**

La muestra de la ENDES se caracterizó por ser bietápica, probabilística, con representación a nivel de departamentos y por área urbana y rural, utilizando un marco muestral en cada una de las etapas de muestreo por conglomerados.

La presente investigación no realizó un submuestreo a una data como resultado de una encuesta, ya que afectaría las estimaciones aumentando los coeficientes de variación de los indicadores, generando por tanto conclusiones erróneas; sin embargo se obtuvo para el estudio el grupo de mujeres cuyas edades fluctúan entre 15 a 49 años de edad.

## **Muestreo**

Forma parte para la selección de la muestra, la información estadística y cartográfica de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda del año 2007, la actualización SISFOH 2012-2013 y los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017 (CPV 2017), y el material cartográfico actualizado para tal fin en el proceso de actualización cartográfica realizado para la ejecución de la ENDES. Unidad de muestreo:

- En el Área Urbana: El Conglomerado y la Vivienda particular
- En el Área Rural: El Área de Empadronamiento Rural y la Vivienda particular.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El método para la recolección de información de la ENDES 2020 fue mediante entrevista presencial y entrevista vía telefónica, realizada por personal debidamente capacitado; su recolección de información de cobertura en las viviendas seleccionadas, se efectuó a través de un dispositivo móvil: Tablet. El 2020 debido a la pandemia del COVID – 19 se realizaron adecuaciones para cumplir con la muestra generada, como entrevista presencial y la implementación vía telefónica, retornando paulatinamente a las entrevista presenciales bajo aspectos de protocolos de bioseguridad del personal de campo. Así mismo, también se implementó en esta etapa una estrategia de recuperación de pruebas biomédicas de los meses de Julio a Setiembre 2020,

a fin de ampliar la cobertura de las mediciones que no se pudieron ejecutar durante el aislamiento social obligatorio.

Para la ejecución de la investigación se tomó en cuenta la base de datos de la ENDES 2020 publicada en el portal de la web institucional de la INEI según la ley de transparencia.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La base de datos de la ENDES 2020 cuenta con indicadores, los cuales fueron sujeto de evaluación; se utilizó los códigos de la base de datos CSALUD01, REC41, RE516171, RECH0, RECH23, REC94 y RE223132 para las variables de estudio de esta investigación.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

En primera instancia se realizó la descarga de la base de datos de la ENDES 2020 publicada en la web institucional de la INEI para ser exportados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 365. Para la ejecución de la investigación se generó una base de datos filtrando información y/o variables concernientes a los objetivos, haciendo uso del software estadístico SPSS Vs 25.0. Se analizó el tipo de variable según objetivos planteados a fin de determinar la prueba y/o test estadístico. Para estas variables cualitativas se realizó un análisis estadístico de relación o asociación bivariada, como el estadístico de prueba Chi Cuadrado de Pearson, , se evaluó el estadístico de prueba, bajo un nivel de confianza del 95% y de significancia del 5%.

Seguidamente se evaluó la significancia estadística de las pruebas mediante el P- Value  $<0.05$ .

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

En esta investigación no se realizó interacción alguna con las encuestadas, motivo por el que no se requirió una autorización de instituciones, ya que hicimos uso de la base de datos del INEI mediante la ENDES disponible para el acceso público, la cual protege la identidad de todas las participantes quienes firmaron un consentimiento informado previo a la encuesta, teniendo en cuenta que los datos fueron procesados para su respectivo análisis.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

#### 4.1.1 ANALISIS UNIVARIADOS

**TABLA N° 01:** Frecuencia del lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2020.

<b>Lugar de Atención del Parto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Extra Institucional	703	38.8 %
Institucional	1110	61.2 %
<b>Total</b>	<b>1813</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

#### INTERPRETACIÓN

En la tabla N°01 se evidenció que 1813 mujeres de 15 a 49 años de edad formaron parte de la investigación; de las cuales el 61.2% el lugar de atención del parto fue institucional y en el 38.8% el lugar de atención del parto fue extrainstitucional.

#### 4.1.2 ANALISIS BIVARIADOS

**TABLA N° 02:** Análisis bivariado de la asociación del lugar de atención del parto con los factores sociodemográficos en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2020.

Factores Sociodemográficas		Lugar de atención de parto Extrainstitucional	Lugar de atención de parto Institucional	Total	Chi Cuadrado de Pearson	gl	Significancia P-valúe < 0.05*
<b>Total General</b>		<b>(703) = 38.8%</b>	<b>(1110) = 61.2%</b>	<b>n (1813)= 100%</b>	<b><math>\alpha = 0.05</math> ; <math>\gamma = 95\%</math></b>		
<b>Edad</b>	De 15 a 19 años	85	175	260	14.161	3	0.009 < 0.05*
	% en Fila	32.7	67.3%	100.0			
	De 20 a 24 años	88	152	2040			
	% en Fila	36.7	63.3	100.0			
	De 25 a 35 años	284	444	728			
	% en Fila	49.0	61%	100.0			
	>35 años	246	339	585			
% en Fila	42.1	57.9	100.0				
<b>Región geográfica</b>	Costa	186	706	892	49.113	2	0.003 < 0.05*
		20.8	79.2	100.0			
	Sierra	304	294	598			
		50.8	49.2	100.0			
	Selva	213	110	323			
	65.9	34.1	100.0				
<b>Residencia</b>	Urbano	315	773	1088	87.591	1	0.001 < 0.05*
		28.9	71.1	100.0			
	Rural	388	337	725			
		53.5	46.5	100.0			

<b>Nivel educativo</b>	Sin educación	198	15	215	28.213	3	0.004< 0.05*
		92.0	8.0	100.0			
	Primaria	221	170	391			
		56.5	43.5	100.0			
	Secundaria	190	693	883			
		21.5	78.5	100.0			
	Superior	94	232	326			
		28.8	71.2	100.0			
<b>Estado civil</b>	Soltera	308	507	815	0.164	3	0.922> 0.05*
		37.8	62.2	100.0			
	Casada	128	210	338			
		37.9	62.1	100.0			
	Conviviente	260	388	648			
		40.1	59.9	100.0			
	Viuda	6	5	11			
		54.5	45.5	100.0			

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

## INTERPRETACIÓN

Al analizar el lugar de atención del parto con los factores sociodemográficos mediante la aplicación del Test Estadístico-Chi Cuadrado de Pearson (Tabla N°2), se encontró que la variable edad, región geográfica, residencia y nivel educativo, guardan relación o asociación con el Lugar de atención de parto (P – valúe <0.05). Sin embargo la variable estado civil no guarda relación o asociación con el Lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años (P – valúe > 0.05) con un nivel de confianza del 95% y de significancia del 5%. En aquellas mujeres mayores de 35 años, el 42.1%(246) tuvieron un lugar de

atención de parto Extraintitucional y el 57.9% (339) un lugar de parto Intrainstitucional. De manera análoga sucedió con las mujeres en edad reproductiva (de 25 a 35 años) con estadísticas proporcionales significativas. Respecto a la variables región geográfica y residencia se observa que la mayoría de las mujeres procedentes de la Selva tuvieron un parto Extraintitucional (65.9%), seguido de las mujeres procedentes de la sierra (50.8%), lo que se ve reflejado en el 53.5% de partos extraintitucionales en zonas rurales. El 71.2% de las mujeres con educación superior tuvieron un parto Institucional; sucede lo opuesto en aquellas mujeres sin educación, solo el 8% acude a una institución para el parto.

**TABLA N° 03:** Analisis bivariado de la asociación del lugar de atención del parto extraintitucional con la causa por la que no acude al establecimiento de salud para el parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2020.

<b>Causa por la que no acudió a establecimiento de salud para atención del parto</b>		<b>Lugar de atención del parto Extra Institucional</b>
Distancia	Casos	7
	%	0.99%
Afiliada a otro servicio de salud	Casos	1
	%	0.14%
Falta de calidad en la atención	Casos	4
	%	0.6%

Familiar se opuso	Casos	0
	%	.0%
Falta de dinero	Casos	6
	%	0.87%
No Respuesta	Casos	685
	%	97.4%
<b>Total</b>		703 100%

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

### **INTERPRETACIÓN**

Mediante el análisis se observa que no existe evidencia para afirmar que existe asociación por lo que su evaluación será básicamente descriptivo: las principales causas para el lugar de atención de parto extrahospitalario son: Distancia (0.99%), afiliada a otro servicio de salud (0.14%), falta de calidad en la atención (0.6%), falta de dinero (0.87%) y una tasa de no respuesta de 97.4%. Concluyéndose que se debe mejorar la calidad de atención y acceso a los servicios de salud o IPRESS (Tabla N°3).

**TABLA N° 04:** Análisis bivariado de la asociación del lugar de atención del parto con los factores económicos en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2020.

Factores Económicos		Lugar de atención de parto Extrainstitucional	Lugar de atención de parto Institucional	Total	Chi Cuadrado de Pearson	gl	Significancia P-valúe < 0.05*
<b>Total General</b>		<b>(703) = 38.8%</b>	<b>(1110) = 61.2%</b>	<b>n (1813)= 100%</b>	<b><math>\alpha = 0.05</math> ; <math>\gamma = 95\%</math></b>		
<b>Índice de riqueza</b>	Bajo	409	638	1047	29.110	2	0.034 < 0.05*
	% en Fila	39.1	60.9	100.0			
	Medio	159	220	379			
	% en Fila	42.0	58.0	100.0			
	Alto	135	252	387			
	% en Fila	34.9	65.1	100.0			
<b>Cobertura de seguro de salud</b>	Si	585	952	1537	12.561	1	0.0011 < 0.05*
	% en Fila	38.1	61.9	100.0			
	No	118	158	276			
	% en Fila	42.8	57.2	100.0			
<b>Acceso a internet</b>	No	489	767	1256	0.682	1	0.413 > 0.05
	% en Fila	38.9	61.1	100.0			
	Si	214	343	557			
	% en Fila	38.4	61.6	100.0			

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

### INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°4 se muestra los factores económicos que evidencian la variable índice de riqueza y cobertura de Seguro de salud, guardan relación o asociación con el lugar de atención de parto (P – valúe <0.05). Sin embargo las variable acceso a internet (P – valúe > 0.05) no guarda relación o

asociación con el Lugar de parto de este grupo etareo de mujeres en edad reproductiva ( $P - \text{valúe} > 0.05$ ) a un nivel de confianza del 95% y de significancia del 5%. El 39.1% de las mujeres con índice de riqueza bajo tuvieron un lugar de atención de parto extrainstitucional. Así mismo el 42.8% de las que no tienen cobertura de seguro de salud. El 38.9% que no tiene acceso a internet registraron estadísticas de lugar de parto Extrainstitucional.

**TABLA N° 05:** Análisis bivariado de la asociación del lugar de atención del parto con los factores obstetricos en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2020.

Factores Obstétricos		Lugar de atención de parto Extrainstitucional	Lugar de atención de parto Institucional	Total	Chi Cuadrado de Pearson	gl	Significancia P-valúe < 0.05*
<b>Total General</b>		<b>(703) = 38.8%</b>	<b>(1110) = 61.2%</b>	<b>n (1813)= 100%</b>	<b><math>\alpha = 0.05 ; \Upsilon = 95\%</math></b>		
<b>Capacitación de complicaciones en control prenatal</b>	No	509	538	1047	31.615	2	0.017 < 0.05*
	% en Fila	48.6	51.4	100.0			
	No sabe	159	220	379			
	% en Fila	42.0	58.0	100.0			
	Si	35	352	387			
% en Fila	9.0	91.0	100.0				
<b>Control prenatal</b>	No	696	13	709	72.541	1	0.000 < 0.05*
	% en Fila	98.2	1.8	100.0			
	Si	7	1097	1104			
	% en Fila	0.6	99.4	100.0			

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla N°5 se muestran los análisis de los factores obstétricos como capacitación de complicaciones durante el control prenatal y Control prenatal con el objetivo de contrastar la hipótesis y evaluar la asociación al lugar de parto Extrainstitucional o Institucional en este grupo etáreo. Aplicando el Test Estadístico-Chi Cuadrado de Pearson, se encontró que ambas variables, guardan relación o asociación con el Lugar de atención de parto ( $P$  – valúe  $<0.05$ ). El 48.6% de las mujeres que no tuvieron capacitación de complicaciones en el control prenatal tuvieron un lugar de atención de parto Extrainstitucional. Sucede lo mismo en aquellas que no tuvieron control prenatal durante su gestación, el 98.2% fueron parto extrainstitucional.

## **4.2 DISCUSIÓN**

La investigación evidenció con sus resultados que del total de mujeres de 15 a 49 años que fueron parte del estudio, el 61.2% realizaron su atención de lugar de parto de forma Institucional, lo que no refleja similitud a la investigación realizada por el autor Jaramillo M. (12) en Ecuador, quien identificó una frecuencia de parto Institucional de solo 32.9%; esto se debería a las estrategias de captación de gestantes utilizadas por el ministerio de salud. Sin embargo el porcentaje de partos extrainstitucionales es preocupante, ya que según la autora Rodríguez L. (20) en Uruguay solo en el 2020 el 0.84% de partos fueron extrainstitucionales.

En aquellas mujeres que tuvieron un lugar de parto extrainstitucional, el 42.1% eran mayores de 35 años, lo que no concuerda con la investigación del autor Yaya S. (13) en Bangladesh, quien identificó aquellas mujeres entre de 30 y 49 años tenían a 23,6% más prevalencia de uso de servicios para parto institucional en comparación con las personas de 15 a 29 años, lo cual nos indicaría tal como lo señala el estudio de Barrow A. (15) que las mujeres con alta paridad y edad avanzada tienen una reducción significativa en las probabilidades de parto institucional.

El análisis multivariado demostró que ser una mujer entre los 15 a 24 años, pertenecer a la región de la costa, residir en zonas urbanas, tener un alto nivel educativo, contar con índice de riqueza alto, tener cobertura de salud, tener controles prenatales y haber recibido capacitación de las complicaciones en la gestación; muestran una fuerte asociación para una atención de parto institucional; lo cual guarda relación con la investigación de Asmamaw T. (3) en Etiopía, quien demostró variables con similares resultados como ser residentes de zona urbana, mayor nivel educativo, que acudieron al control prenatal al menos una vez ; por lo que los hallazgos del estudio sugieren que podría incrementarse el parto institucional con un crecimiento socioeconómico.

Las regiones rurales de comunidades de la Sierra se encuentran predispuestas, a un difícil acceso y alejadas a los establecimientos de salud con los servicios básicos de salud, y por lo tanto los partos domiciliarios

representan como opción ante este obstáculo de accesibilidad, tal es así que el motivo más frecuente por parte de las gestantes para no acudir al puesto de salud es: la distancia que hay entre sus viviendas hacia el centro de salud y la ausencia y dificultad de conseguir movilidad; que son barreras para la atención del parto institucional; lo que concuerda y se señala en todos los estudios utilizados como antecedentes nacionales. (7)(8)(9) y algunos internacionales, siendo la residencia el factor socioeconomicos más expuesto en los estudios mencionados; motivo por el cual es el factor en el que debe trabajar y mejorar ampliamente.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

El parto institucional se representó con el 61.2% y el extrainstitucional con el 38.8% en mujeres de 15 a 49 años, se establece en el presente trabajo que los factores sociodemográficos, económicos y obstétricos presentaron influencia en el parto de mujeres del grupo etario analizados en este estudio.

Los factores sociodemográficos asociados al lugar de atención del parto demostró que el 49% de mujeres mayor o igual de 25 años tuvieron parto extrainstitucional, mientras que el 63.3% del grupo etario menor de 24 años optó por parto institucional; proceder de la Selva (65.9%) y específicamente de zonas rurales (53.5%) se asocia a un parto extrainstitucional; de igual forma el 92% de mujeres sin nivel educativo.

Los factores económicos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años fueron índice de riqueza con un valor de  $p=0.034$  y cobertura de salud con un valor  $p=0.001$ ; de los cuales aquellas mujeres con parto extrainstitucional tenían un índice de riqueza bajo (39.1%) y no tenían cobertura de seguro de salud (38.1%).

Los factores obstétricos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años fueron el control prenatal con un valor  $p=0.000$  y capacitación de complicaciones durante los CPN con un valor de  $p=0.017$ , de los cuales

aquellas mujeres con parto extrainstitucional y sin CPN represento el 98% y sin capacitación en los CPN 48.6%.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

Fortalecer estrategias de captación de mujeres entre 15 a 49 años para brindarles una atención integral y de calidad ya que el primer contacto entre el personal de salud y una gestante es de gran importancia, permite determinar la confianza y colaboración por parte de la gestante y sus acompañantes en las etapas del parto y durante su estancia en el establecimiento de salud.(18)

Mejorar el alcance del sistema de salud principalmente en regiones rurales de difícil acceso como la sierra y selva peruana debido a que los establecimientos de alcance se encuentran a largas distancias. De igual forma transmitir a las personas de bajos recursos, que pueden acceder al seguro integral de salud para su respectiva atención.

Realizar intervenciones que permitan informar a las mujeres de la importancia de realizarse los controles prenatales y las complicaciones que pueden surgir durante la gestación para evitar futuras dificultades tanto para la madre como para el feto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### BIBLIOGRAFIA

1. Carvajal J, Ralph C. Manual Obstetricia y Ginecología [Internet]. Novena edi. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2018. 636 p. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecología-2018.pdf>
2. DUTTA D. Textbook of Obstetrics. Eighth Edi. KONAR H, editor. 2015. 420–425 p.
3. Ketemaw A, Tareke M, Dellie E, Sitotaw G, Deressa Y, Tadesse G, et al. Factors associated with institutional delivery in Ethiopia: A cross sectional study. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):1–6.
4. Ríos EG. LA ATENCIÓN PRENATAL EN TIEMPOS DE COVID-19. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2020;9(3):7–8. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/208/202>
5. Organización Panamericana de la Salud. Agenda De Salud Sostenible para las Americas 2018-2030. PAHO. 2017.
6. Valderrama Rosales BY. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, SE 53- 2020 [Internet]. Vol. 29, Boletín Epidemiológico Del Perú 2020. 2020. Available from: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202053.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf)
7. Mendoza-Chuctaya G, Montesinos-Segura R, Agramonte-Vilca M,

- Aguirre-Tenorio L. Características y Prevalencia de Partos Domiciliarios en un distrito Rural de la Sierra del Perú, 2015-2016. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(4):377–85.
8. MARISOL RBY. FACTORES QUE INFLUYEN PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO DOMICILIARIO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA CAJAMARCA. 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA; 2018. Available from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/2428/ArizapanaRenojo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  9. TORRES JCH. Complicaciones maternas asociadas al parto domiciliario en mujeres peruanas : Un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar , 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
  10. CAJAHUAMAN FLORES LM. FACTORES CULTURALES QUE IMPIDEN LA ASISTENCIA AL PARTO INSTITUCIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD-HUACAR- 2018. UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO; 2018.
  11. Rahman MA, Rahman MA, Rawal LB, Paudel M, Howlader MH, Khan B, et al. Factors influencing place of delivery: Evidence from three south-Asian countries. PLoS One [Internet]. 2021;16(4 April):1–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0250012>
  12. Jaramillo JX, Inga EY, Orbw SE. Factores que influyen en las mujeres

indígenas de la comunidad de Cangahua del cantón Cayambe en la provincia de Pichincha, para elegir un parto domiciliario en lugar de un parto institucional, en el periodo comprendido entre enero 2014 – julio 2017 [Internet]. 2018. Available from:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12905>

13. Yaya S, Bishwajit G, Ekholuenetale M. Factors associated with the utilization of institutional delivery services in Bangladesh. *PLoS One*. 2017;12(2):1–14.
14. Barrow A, Jobe A, Onoh VI, Maduako KT. Prevalence and factors associated with institutional-based delivery in the gambia: Further analysis of population-based cross-sectional data. *Afr J Reprod Health*. 2020;24(2):176–86.
15. Kifle MM, Kesete HF, Gaim HT, Angosom GS, Araya MB. Health facility or home delivery? Factors influencing the choice of delivery place among mothers living in rural communities of Eritrea. *J Heal Popul Nutr*. 2018;37(1):1–15.
16. INEI. Peru Encuesta Demografica y de Salud familiar ENDES 2020. Inei. 2020.
17. MINSA. NTS N°121 MINSA/DGIESP V.01 “NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS CON PERTINENCIA INTERCULTURAL.” 2016.
18. MINSA. NTS N° 105 MINSA/DGSP V01 “NORMA TÉCNICA DE

SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA.”

2013.

19. Sánchez-Redondo MD, Cernada M, Boix H, Espinosa Fernández MG, González-Pacheco N, Martín A, et al. Parto domiciliario: un fenómeno creciente con potenciales riesgos. *An Pediatría*. 2020;93(4):266.e1-266.e6.
20. Rodríguez F. Parto domiciliario planificado: una mirada desde la desmedicalización y la resistencia. 2021.

## **ANEXOS**

### ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** GUERRERO ESTEBAN CAROLINE BRIGGITH

**ASESOR:** Dr. RICARDO PARIONA LLANOS

**LOCAL:** CHORRILLOS

**TEMA:** FACTORES ASOCIADOS AL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN BASE A LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.

VARIABLE DEPENDIENTE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Lugar del parto (M15)	11 - 12 - 96: Extra Institucional  21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 31 - 32 - 41 - 42: Institucional	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES - Base de datos REC41

<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad (QS23)	15,16,17,...49	Cuantitativa ordinal	Cuestionario de ENDES - Base de datos CSALUD01
Sexo (QSSEXO)	2: Femenino	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES – Base de datos CSALUD01
Nivel educativo (QS25N)	0: Sin educación 1: Primaria 2: Secundaria 3 - 4 - 5: Superior	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES - Base de datos CSALUD01
Estado civil (V501)	0 - 4 - 5: Soltera 1: Casada 2: Conviviente 3: Viuda	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES - Base de datos RE516171
Residencia (HV025)	1:Urbano 2:Rural	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES - Base de datos RECHO

Región geográfica (HV024)	1:Costa 2:Sierra 3:Selva	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES - Base de datos RECH0
Índice de riqueza (HV270)	1-2: Bajo 3: Medio 4-5: Alto	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES - Base de datos RECH23
Cobertura de seguro de salud (QS26)	1:Si 2:No	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES - Base de datos CSALUD01
Control Prenatal (M2N)	0:Si se controló 1:No se controló	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES - Base de datos REC41
Capacitación en CPN de complicaciones durante la gestación (M43)	0:No 1:Si 8:No sabe	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES - Base de datos REC41
Causa por la que no acudió a establecimiento de salud para el Parto (S426B)	11-12-25: Distancia 14:Estaba afiliada a otro servicio de salud 13-15-16-19-20-21-22-24-96: Falta de calidad en la atención 17-18: Familiar se opuso 23: Falta de dinero	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES - Base de datos REC94
Acceso a internet (SH61Q)	0: No 1: Si	Cualitativa nominal	Cuestionario de ENDES – Base De datos RECH23

## ANEXO N° 02: INSTRUMENTO

**Título:** Factores asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020

**Autor:** Caroline Briggith Guerrero Esteban

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Factores Sociodemográficos

Edad	Dato obtenido de base de datos	___ años
Sexo		Femenino.....2
Nivel educativo	Nivel que aprobo	Sin educación.....0 Primaria.....1 Secundaria.....2 Superior .....3-4-5
Estado civil	Estado civil actual	Soltera.....0-4-5 Casada.....1 Conviviente.....2 Viuda.....3
Residencia	Area de residencia	1:Urbano.....1 2:Rural.....2
Región geográfica	Región de residencia, según la agrupación de departamentos	Costa .....1 Sierra.....2 Selva.....3
Causa por la que no acudió a establecimiento de salud para el parto	¿Por qué no acudió usted a un Hospital, Centro o Puesto de Salud del Ministerio de Salud para dar a luz?	Distancia .....11 -12-25 Afiliada a otro servicio de salud .....14 Falta de calidad en atención.. ..13-15-16-19-20-21-22-24-96 Familiar se opuso.....17-18 Falta de dinero.....23

#### Factores económicos

Índice de riqueza	Datos obtenido por defecto de la base de datos, de acuerdo a las características de la residencia y la disponibilidad de bienes y servicios en el hogar.	Bajo.....1-2 Medio.....3 Alto.....4-5
Acceso a internet	¿Tiene acceso a Internet en casa?	No .....0 Si .....1

Cobertura de seguro de salud	¿Tiene seguro de salud?	1:Si.....1 2:No.....2
------------------------------	-------------------------	--------------------------

### Factores Obstetricos

Control prenatal	Cuando usted estaba embarazada ¿se hizo control prenatal (se chequeó el embarazo alguna vez)? SI, ¿ Con quién se chequeó? ¿ Se chequeó con alguien más?	Si se controló..... 0 No se controló.....1
Capacitación en control prenatal de complicaciones	¿Le explicaron acerca de las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo?	0:No.....0 1:Si.....1 8:No sabe.....8

### Lugar del parto

Lugar del parto	¿Dónde dió a luz?	Extrainstitucional...11-12-96 Institucional .....21-22-23-24-25-26-27-31-32-41-42
-----------------	-------------------	--

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020

### ANEXO N° 03: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**I.- DATOS GENERALES:**

1. Apellidos y nombres del experto: ROQUE QUEZADA JUAN CARLOS EZEQUIEL
2. Cargo e institución donde labora: METODOLOGO y ESTADISTICO INCN
3. Tipo de expertos: Metodólogo  Especialista  Estadístico
4. Nombre del instrumento: Factores asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020
5. Autor del instrumento: GUERRERO ESTEBAN Caroline Briggith.

**II.- ASPECTOS DE VALIDACION.**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, transversal y retrospectiva.				X	

**III.- OPINION DE APLICABILIDAD:**

**IV.- PROMEDIO DE VALORACION:**

LUGAR Y FECHA: LIMA 25 DE AGOSTO 2021

80%
-----



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada Docente investigador en la UPSJB Metodólogo y Estadístico INCN
---

**FIRMA Y SELLO**  
DNI: 45914991  
TELEFONO: 945558094

## ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** GUERRERO ESTEBAN CAROLINE BRIGGITH

**ASESOR:** Dr. RICARDO PARIONA LLANOS

**LOCAL:** CHORRILLOS

**TEMA:** FACTORES ASOCIADOS AL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN BASE A LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL</b>  <b>PG:</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, económicos y obstetricos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud familiar 2020?</p>	<p><b>GENERAL</b>  <b>OG:</b> Determinar los factores sociodemográficos, económicos y obstetricos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020</p>	<p><b>GENERAL</b>  <b>HG:</b> Existen factores sociodemográficos, económicos y obstetricos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>- Lugar de atención del parto</p>

<b>ESPECIFICOS</b>	<b>ESPECIFICOS</b>	<b>ESPECIFICOS</b>	<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>
<p><b>PE1:</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuáles son los factores económicos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuáles son los factores obstetricos asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020</p>	<p><b>OE1:</b> Identificar los factores sociodemográficos asociados al lugar de atención en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.</p> <p><b>OE2:</b> Precisar los factores económicos asociados al lugar de atención en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.</p> <p><b>OE3:</b> Identificar los factores obstetricos asociados al lugar de atención en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.</p>	<p><b>HE1:</b> Existe asociación y/o relación entre los factores sociodemográficos y el lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.</p> <p><b>HE2:</b> Existe asociación y/o relación entre los factores económicos y el lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.</p> <p><b>HE3:</b> Existe asociación y/o relación entre los factores obstetricos y el lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.</p>	<p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b></p> <p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Nivel educativo</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Residencia</li> <li>- Región geográfica</li> <li>- Causa por que no acudió EESS para el parto</li> </ul> <p>Factores económicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indice de riqueza</li> <li>- Acceso a internet</li> <li>- Cobertura de salud</li> </ul> <p>Factores obstetricos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control Prenatal</li> <li>- Capacitación en CPN de complicaciones en la gestación</li> </ul>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p><b>NIVEL:</b> La investigación es de nivel relacional no experimental, porque permite identificar los factores asociados al lugar de atención del parto en mujeres de 15 a 49 años de edad en base a la ENDES2020.</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observacional</li> <li>- Analítico</li> <li>- Transversal</li> <li>- Retrospectivo</li> </ul>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Mujeres de 15 a 49 años entrevistadas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2020; conformada por 1813.</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mujeres entre 15 a 49 años que hayan respondido adecuadamente el cuestionario de la ENDES 2020 por entrevista directa.</li> <li>- Mujeres que cuenten con datos completos de cuestionario individual y de salud.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mujeres que no tengan entre 15 a 49 años.</li> <li>- Mujeres que presentan datos incompletos en la base de datos de la ENDES 2020.</li> <li>- Mujeres que no cumplan con los criterios de elegibilidad.</li> </ul> <p><b>MUESTRA:</b> La muestra esta conformada por 1813 mujeres 15 a 49 años.</p>	<p><b>TÉCNICA:</b> Análisis documental</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.</p>



Dr. Ricardo Pariona Llanos  
ASESOR  
DNI 09552854

## ANEXO N° 05: CONSTANCIA CIEI – UPSJB



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA N° 1318 – 2021 – CIEI - UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación ha sido evaluado en la sesión del CIEI:

Código de Registro: **N°1318-2021-CIEI-UPSJB.**

Título del Proyecto: **“FACTORES ASOCIADOS AL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD EN BASE A LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2020”**

Investigador Principal: **GUERRERO ESTEBAN CAROLINE BRIGGITH.**

El Comité Institucional de Ética en Investigación ha determinado que este proyecto no califica como una investigación en sujetos humanos y está **EXONERADO** de revisión protocolar. Es preciso mencionar que el estudio cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La vigencia de la constancia es efectiva hasta la conclusión del estudio en mención. No hace falta una solicitud de renovación de vigencia.

Como investigador principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo exonerado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el investigador debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 25 de noviembre de 2021.



  
**Mg. Juan Antonio Flores Tumba**  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación