



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A LA MULTIPARIDAD EN PUERPERAS ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, LIMA 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Poma Alvarez, Briguitte Lawrence

Asesora

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

ORCID: 0000-0002-99470517

Jurado

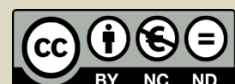
Huamaní Pedroza, Marcelina

Vizcarra Meza, Maximiliana

Cruzado Ulloa, Flavia

Lima - Perú

2024



FACTORES ASOCIADOS A LA MULTIPARIDAD EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, LIMA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

4%

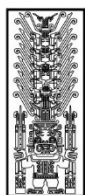
PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	1%
4	www.eumed.net Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	www.observatoriorh.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
8	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A LA MULTIPARIDAD EN PUÉRPERAS ATENDIDAS

EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA 2024

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Poma Alvarez, Briguitte Lawrence

Asesora:

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

ORCID: 0000-0002-9947-0517

Jurado:

Huamaní Pedroza, Marcelina

Vizcarra Meza, Maximiliana

Cruzado Ulloa, Flavia

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

A mis padres y hermano por ser los pilares de mi vida y siempre confiar en mí. A quienes formaron parte y me apoyaron durante mi etapa universitaria. A mi persona especial.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater por haberme acogido en sus cálidas aulas, a las docentes que fueron parte fundamental en mi formación profesional y a mi asesora por guiarme en el proceso de esta investigación.

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Descripción y formulación del problema	8
1.2 Antecedentes	11
1.3 Objetivos	16
1.4 Justificación.....	17
1.5 Hipótesis.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Bases teóricas	19
2.2 Definición de términos	24
III. MÉTODO.....	27
3.1 Tipo de investigación	27
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	27
3.3 Variables.....	27
3.4 Población y muestra	27
3.5 Instrumento.....	29
3.6 Procesamiento y análisis de datos	29
3.7 Consideraciones éticas	30
IV. RESULTADOS.....	31
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
VIII. REFERENCIAS	47
IX. ANEXOS	50

Anexo A: Matriz de consistencia	50
Anexo B: Operacionalización de variables	52
Anexo C: Instrumento de recolección de datos.....	54
Anexo D: Consentimiento informado	58
Anexo E: Juicio de expertos: validez de instrumento por Mg. Consuelo Rojas Arce	59
Anexo F: Juicio de expertos: validez de instrumento por Mg. Myriam Marcos Quispe	60
Anexo G: Juicio de expertos: validez de instrumento por Mg. Norma Chagua Pariona	61
Anexo H: Carta de presentación emitida por Universidad Nacional Federico Villarreal ...	62
Anexo I: Informe de aprobación del asesor	63

Resumen

Objetivo: Identificar los factores asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024. **Método:** El presente estudio es de tipo humanístico ya que estudia el comportamiento humano frente a las variables planteadas. De nivel correlacional, ya que busca asociación entre las variables. De diseño no experimental.

Resultados: Los factores sociodemográficos que demostraron asociación significativa fueron: el estado civil ($p=0,005$), el grado de instrucción ($p=0,030$), la ocupación ($p=0,021$), la región de nacimiento y la lengua materna no presentaron asociación. Los factores culturales asociados fueron: la creencia de que los MAC causan esterilidad ($p=0,000$), la influencia de la pareja en el uso del MAC ($p=0,024$), la religión, la influencia de la religión y la creencia de que el MAC cause cáncer no presento asociación. Los factores económicos asociados fueron: el ingreso mensual en el hogar ($p=0,035$), la labor de los hijos y quien aporta en el hogar no presento asociación. Los factores obstétricos que presentaron asociación fueron: la edad de la primera relación sexual ($p=0,029$), la edad del primer embarazo ($p=0,038$) y tener un segundo compromiso ($P=0,000$), el número de parejas sexuales, el número de hijos que deseo al inicio, usar MAC antes del embarazo y los efectos secundarios no presentaron asociación.

Conclusiones: De la muestra total, el 40,3% (69) manifestaron tener entre 1 a 2 hijos, y el 59,7% (102) indico tener de 3 a más hijos. Los factores asociados fueron: estado civil, grado de instrucción, ocupación, creencias sobre el MAC, la influencia de la pareja en el uso de MAC, el ingreso mensual, edad de primera relación sexual, edad de primer embarazo y tener un segundo compromiso.

Palabras claves: multiparidad, factores asociados

Abstract

Objective: Identify the factors associated with multiparity in postpartum women treated at the Hipolito Unanue National Hospital, Lima 2024. **Method:** The present study is of a humanistic type because it studies human behavior in response to the proposed variables. Correlational level, since it seeks association between the variables. Non-experimental design. **Results:** The sociodemographic factors that demonstrated a significant association were: marital status ($p=0.005$), level of education ($p=0.030$), occupation ($p=0.021$), region of birth and mother tongue did not present an association. The associated cultural factors were: the belief that contraceptive methods cause sterility ($p=0.000$), the influence of the couple on the use of contraceptive methods ($p=0.024$), religion, the influence of religion and the belief of that contraceptive methods cause cancer, did not present an association. The associated economic factors were: monthly household income ($p=0.035$), children's work and who contributes to the household, there was no association. The obstetric factors that presented an association were: the age of the first sexual relationship ($p=0.029$), the age of the first pregnancy ($p=0.038$) and having a second commitment ($P=0.000$), the number of sexual partners, the number of children I want at the beginning, using contraceptive methods before pregnancy and side effects did not present an association. **Conclusions:** Of the total sample, 40.3% (69) indicated they had between 1 to 2 children, and 59.7% (102) indicated they had 3 or more children. The associated factors were: marital status, level of education, occupation, beliefs about the contraceptive method, the influence of the partner in the use of contraceptive method, monthly income, age of first sexual intercourse, age of first pregnancy and having a second commitment.

Key words: multiparity, associated factors

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Si bien es cierto, en la actualidad la mujer ha logrado muchísimas cosas que hace años se creían imposibles para ellas, muchas han podido cursar estudios superiores, incursionar en carreras que antes se creían solo para varones, han podido ser parte de la política, entre otros; sin duda se ha dado un gran avance con respecto a la imagen y posición de la mujer, el cual es totalmente merecedor y justo. Pero no podemos dejar de lado y olvidarnos de las millones de mujeres en el mundo que aún no han podido desarrollarse de manera profesional, incluso ni técnica, mujeres que por algún motivo, ya sea económico, demográfico, cultural, religioso o familiar se encuentran en condiciones que no son las más favorables para la salud de ellas ni para su familia (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022).

Recordemos que la mujer es el pilar fundamental de la familia, si la madre está mal, la familia está mal. Y si hablamos de nuestro país, Perú, somos conscientes de que la mayoría de las personas se encuentran en estado de pobreza, lo cual con el paso del tiempo solo acarrea más pobreza, lo cual es negativo para nosotros como sociedad y para las propias personas, ya que no logran obtener un adecuado estilo y nivel de salud, educación, formación laboral, entre otros (Domínguez, 2021).

Si nos ponemos a analizar a las familias que se encuentran en estado de pobreza podemos darnos cuenta que un factor muy característico es el gran número de integrantes que las conforman; ya que una familia numerosa asociada a un mal nivel económico resulta en pobreza en todos los sentidos, pobreza en salud, en formación académica, pobreza en calidad de vida, etc. (World Vision, 2020).

Según un estudio publicado por la Fundación Observatorio de la Maternidad de Argentina (2018), el cual lleva por título “Los sectores más pobres tienen el doble de hijos” se expone que las madres de menores recursos llegan a tener un promedio de 3,3 hijos, esto a diferencia de las madres no consideradas como pobres las cuales llegan a tener solo un promedio de 1,6 hijos, e incluso se determinó que las madres que no son capaces de poder solventar una canasta básica de alimentos llegan a tener un promedio de 3,7 hijos.

Castañeda y Llanos (2012), quienes participaron en el Congreso de Economía Colombiana, expusieron que las mujeres clasificadas en el índice de riqueza más bajo coincidentemente eran las que tenían en promedio 3,2 hijos, mientras que las mujeres que estaban clasificadas en el índice de riqueza más alto tenían un promedio de 1,4 hijos. También afirmaron que había una relación entre el número de hijos y el nivel de educación de las madres, debido a que las mujeres que no tienen educación llegaron a tener en promedio 4,3 hijos, caso contrario con las mujeres que sí contaban con educación superior, las cuales en promedio tuvieron 1,4 hijos.

Según un estudio publicado en la Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, en Argentina (2014), titulado “Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la multiparidad extrema y su relación con la morbimortalidad materna” se analizaron y expusieron las principales variables asociadas a la multiparidad, en donde se encontró que la edad del primer parto estaba relacionada con la multiparidad, ya que a menor edad del primer parto, mayor era la paridad de la mujer a lo largo de toda su vida reproductiva; También se halló que una actitud negativa ante los métodos anticonceptivos estaban relacionados con la multiparidad de las mujeres. También se demostró que la variable bajo nivel educativo estuvo asociada significativamente con la multiparidad.

También contamos con la información brindada por Borja y Llaneras (2023) quienes afirman que el 38% de las familias con 3 o más hijos menores o jóvenes dependientes están considerados en las familias con ingresos más bajos.

Basándonos en la evidencia científica en relación al número de hijos y la calidad de vida de las familias, en el presente estudio se estableció un máximo de 2 hijos como una cantidad razonable, y a partir de 3 a más como un número de hijos que está relacionado con diversas situaciones que comprometen la calidad de vida de las propias familias, ya que los estudios evidencian que a mayor número de hijos, mayores son las necesidades que se presentan, y teniendo en cuenta la realidad peruana, muchas de estas familias no siempre tienen las posibilidades de cubrir todas dichas necesidades.

Por lo anteriormente mencionado, el presente estudio busca definir cuáles son los factores que intervienen en que las mujeres de nuestro país tengan hijos, teniendo en cuenta las condiciones de vida en las cuales estas se encuentran.

1.1.2. Formulación del problema

- Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024?

- Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024?

- ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024?

- ¿Cuáles son los factores económicos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024?

- ¿Cuáles son los factores ginecoobstétricos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Espinel y Aguilar (2019) en su artículo llamado “Factores que determinan el número de hijos que procrean las mujeres en su periodo fértil en Ecuador”, la cual tuvo por objetivo el evidenciar cuales son los factores que determinan el número de hijos que procrean las mujeres en su periodo fértil, utilizaron los datos obtenidos de la encuesta de condiciones de vida ECV_2014 con el fin de encontrar alguna relación entre dichas condiciones y el número de hijos que llegan a tener las mujeres durante su periodo fértil. Se utilizaron los datos de 24 526 mujeres encuestadas que tenían entre 15 y 44 años, las cuales representaron a 3 664 052 mujeres ecuatorianas que se encontraron en edad fértil en esa época. La principal conclusión a la que se llegó mediante este trabajo fue que se pudo notar que el hecho de haber alcanzado un complicado nivel de vida, principalmente en términos de falta de educación y pobreza, se pudo asociar a que el número de hijos vaya más allá del promedio, el cual es 3. También, se evidencio que el estado civil de la mujer influyo en cierta parte al número de hijos procreados, ya que las mujeres solteras, separadas o divorciadas disminuyeron en 0.73, 0.54 y 0.85 respectivamente. Y, por último, pero no menos importante, se evidencio que la pertenencia a ciertos grupos culturales, como lo son los grupos indígenas, rurales, amazónicos y la raza negra, influyeron en que el número de hijos sean mayor que el promedio.

Cavero (2019) en su trabajo de investigación “Análisis de los factores que influyen en la fecundidad” el cual tuvo como objetivo poder estudiar el descenso que han experimentado

las tasas de natalidad de España, y así mismo, estudiar cómo es que influyen los factores sociales, religiosos, económicos, entre otros en la fecundidad; identificar cuáles serían los retos a afrontar ante un descenso de la natalidad; y cuál es el efecto que ha traído consigo la incorporación de la mujer en el mundo laboral; usaron como base de datos diversas obras y artículos que estuvieron relacionados con la natalidad y la fecundidad en España. Luego de una extensa revisión y análisis, se llegó a las siguientes conclusiones: principalmente, que el factor más significativo para la reducción de la natalidad en España fue la incorporación de la mujer en los estudios y el mundo laboral, ya que se registró un mayor aumento de mujeres cursando estudios superiores, motivo por el cual retrasaban su fecundidad, disminuían la cantidad de hijos deseados y en algunos casos eliminaban dicho deseo. Por otro lado, se observaron otros factores que también influyeron en la disminución de la fecundidad en España, como lo son los cambios culturales que se han experimentado en dicho país, por ejemplo, la inseguridad económica y laboral han llevado a que las mujeres decidan seguir cursos superiores con el fin de estar más preparadas y protegidas y así poder proteger a sus familias.

Castillo et al. (2021) en su trabajo “Los hijos e hijas, y la percepción de pobreza en hogares caleños” tuvieron por objetivo determinar la percepción propia de las familias en cuanto a su nivel de pobreza en relación a la cantidad y edades de sus hijos, dicho estudio fue realizado en base a los datos obtenidos en la Encuesta de Percepción Ciudadana para Cali en el año 2008. Teniendo como resultados los siguientes: se concluyó que si el tamaño del hogar era mayor debido al incremento en la cantidad de hijos cuyas edades varíen entre los 5 y 17 años, por consiguiente, también aumentaba la posibilidad de que el hogar se perciba a sí mismo como un hogar pobre. De igual forma, se llegó al resultado de que las familias que tenían hijos menores a 5 años aumentaban su probabilidad de considerarse pobres en un 20,6% en comparación de las familias que no tenían hijos en ese rango de edad. También se evaluaron otros aspectos de la vida diaria de los hogares, como el hecho de cubrir la necesidad de

alimentos y el lugar en donde vivían en los cuales se obtuvo que, los hogares que consumían las 3 comidas diarias disminuían su probabilidad de sentirse pobres en un 5,2% frente a los hogares que dejaban de consumir alguna de estas 3 comidas. Y, por último, el vivir en una casa arrendada aumentaba la probabilidad de sentirse pobre en un 12,2% en comparación a las familias que vivían en casas propias.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Espinoza y Rodríguez (2021) en su investigación “Experiencia de maternidad en un grupo de madres solteras en situación de pobreza” tuvieron como objetivo describir las experiencias de maternidad en un grupo de madres solteras en situación de pobreza que participaron en una institución religiosa en el sector urbano del Callao. Fue un estudio cualitativo en la cual se realizaron entrevistas y se indagó en las vivencias que tuvieron durante su infancia, adolescencia y adultez. Los resultados obtenidos se dividieron en 5 factores los cuales fueron: la historia de vínculos, el encuentro con la maternidad, las representaciones de la maternidad, la percepción de la madre soltera y la violencia familiar; de los cuales se concluyó lo siguiente: En el primer factor (la historia de vínculos) las encuestadas refirieron no haber tenido cuidado de parte de sus padres, además recordaron presenciar episodios de violencia y discusiones en sus hogares. En el segundo factor (el encuentro con la maternidad) refirieron haber tenido experiencia con el cuidado de niños ya que muchas tomaron la responsabilidad de cuidar a sus hermanos menores, por otro lado, mencionan que al enterarse que iban a ser madres siendo adolescentes muchas consideraron la idea de interrumpir el embarazo, sin embargo, no lo llegaron a concretar debido a creencias religiosas familiares. En el tercer factor (las representaciones de la maternidad) se encontró que las participantes al convertirse en madres tomaron toda la responsabilidad del cuidado y crianza de sus hijos, y se centraron en garantizarles una adecuada salud, educación y calidad de vida en la medida de lo posible; pero, a pesar de lo comprometidas que se encontraron con su maternidad, no pudieron

evitar confesar que dicha maternidad las limitó muchísimo a seguir con su educación y proyectos personales. En el cuarto factor (la percepción de la madre soltera) hay dos percepciones: “la madre como único soporte” en el cual se encontró que las mujeres afrontaban todo el peso tanto emocional como económico de su hogar, y, por otro lado, el otro factor: “la pareja ausente” las participantes mencionan que muchas veces sintieron que no necesitaban de la presencia del padre para ejercer su rol de madres. Finalmente, el quinto factor (la violencia familiar) nos indica que las participantes han vivido diversos episodios de violencia física y psicológica durante su niñez y adolescencia, y que estas situaciones se volvieron a replicar en sus relaciones de pareja.

Castro et al. (2018) en su investigación “Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza del Perú” nos recuerdan que “la pobreza es uno de los indicadores más utilizados para medir el bienestar de las sociedades y es considerada en el recinto académico como un complejo fenómeno multidimensional que afecta al ser humano en sus diferentes ámbitos de desarrollo”. En esta investigación utilizaron como fuente de información a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del año 2016, en las cuales se obtuvieron datos sobre las condiciones de vida y pobreza de las familias, principalmente los datos de: características de vivienda y hogar, así como las características de todos los miembros del hogar, también se estudió la presencia de núcleos familiares, la educación, salud, el empleo el equipamiento del hogar y la participación ciudadana. Luego de un arduo análisis de la Encuesta Nacional de Hogares se obtuvieron los siguientes resultados: Los hogares donde los padres son convivientes y tienen al menos un hijo el cual sea menor de 18 años tiene unas 1,2 veces más posibilidades de ser pobres, a diferencia de los hogares en donde los padres son casados y tienen al menos un hijo menor de 18 años. Otro resultado que se obtuvo fue que la cantidad de miembros que conforman el hogar incrementa de manera significativa la probabilidad de que la familia sea pobre, ya que mientras más miembros existan en la familia, y en especial si son menores de 18

años, ocasionaba que la familia tenga un 1,57 más probabilidad de ser pobre; caso contrario se concluyó que si todos los miembros, o en su defecto la mayoría, perciben ingresos, la posibilidad de caer en la pobreza se reducía en un 15%. Finalmente, también se obtuvo el resultado a nivel educacional, en el cual se evidencia que el nivel de educación del jefe de hogar es un aspecto fundamental e importante para evitar que la familia caiga en la pobreza; se concluyó que los hogares con un jefe de familia que no tenía educación, tenía solo educación primaria o secundaria, tenían un 31% menos posibilidades de caer en la pobreza; los hogares con un jefe de familia que habían cursado con una instrucción técnica presentaron un 66% menos posibilidades de caer en la pobreza; y por último, los hogares con un jefe de familia que tenía un nivel universitario presentaron un 89% menos posibilidades de caer en la pobreza.

Molero (2021) en su investigación titulada “La pobreza por hogares en el Perú y la relación con sus determinantes, año 2018” tuvo por objetivo el analizar los determinantes principales de pobreza en los hogares del Perú. Dicho estudio fue de tipo descriptivo y correlacional, para la cual se obtuvo información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH). Molero logro confirmar las hipótesis planteadas y brindo las siguientes conclusiones: afirmo que se acepta la hipótesis de que existe relación positiva entre la pobreza y el número de miembros en el hogar, ya que su estudio demostró que la numerosidad de los miembros de un hogar repercutía en el aumento de la probabilidad de sobrepasar la línea de pobreza en un 2%. De igual forma, se aceptó la hipótesis de que existe una relación negativa entre la pobreza y tanto el nivel educativo del jefe del hogar y el ingreso per cápita de los hogares en cuestión, ya que se logró demostrar que a mayor grado de educación de quien fuera el jefe del hogar y a mayor ingreso per cápita anual las probabilidades de ser pobre se reducían.

Enríquez et al. (2018) en su investigación “Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación en la fertilidad de mujeres peruanas” tuvo como objetivo estimar cual era la capacidad predictiva de los determinantes próximo y el trabajo en la disminución de la

fertilidad en las mujeres peruanas en edad fértil, el cual se desarrolló como un análisis secundario de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) realizada en el año 2014 en el Perú. El estudio dividió en 3 grupos a las mujeres entrevistadas, el primero conformado por quienes no tenían ningún hijo, el segundo grupo conformado por quienes tenían de 1 a 2 hijos, y el tercer grupo conformado por quienes tenían de 3 a más hijos. Se obtuvieron los resultados, siendo los más relevantes: la edad en el primer matrimonio (unión) y por consiguiente el primer hijo, en las mujeres que tenían de 1 a 2 hijos, el 54% fue durante los 19 y 24 años, a diferencia de las mujeres que tenían de 3 a más hijos, en las cuales el 58% lo vivió entre los 10 y 18 años, siendo aun adolescentes y, en su gran mayoría, menores de edad.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Identificar los factores asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.

- Conocer los factores culturales asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.

- Identificar los factores económicos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.

- Conocer los factores ginecoobstétricos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024

1.4. Justificación

La razón de ser de la investigación nació a partir de las diversas interrogantes que se generaron durante la etapa de prácticas de pregrado, en las cuales se observó gran cantidad de mujeres embarazadas quienes ya tenían dos, tres o cuatro hijos en casa, de las cuales muchas manifestaban que se encontraban en situación de pobreza o que quedaron en embarazo por algún otro motivo ajeno al deseo propio de ser madres.

Como se mencionó, muchas mujeres admitían que quedaron en embarazo por desconocimiento, por un mal uso de los métodos anticonceptivos, porque el esposo no permitía que la mujer use métodos anticonceptivos o por la religión, creencias y miedos que están tenían en cuanto a la planificación familiar.

Con los resultados obtenidos se espera poder brindar un panorama mucho más claro de los factores y condiciones que se relacionan con que las mujeres sigan teniendo hijos, y de esta forma reforzar puntos específicos que sirva para concientizar y garantizar una vida adecuada a las madres y sus hijos.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- Los factores se asocian significativamente a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

- H1: Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.

- H2: Los factores culturales se asocian significativamente a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.

- H3: Los factores económicos se asocian significativamente a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.

- H4: Los factores ginecoobstétricos se asocian significativamente a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1 Factores asociados

Según Scielo (2011) un factor asociado es cualquier característica, condición o variable que tiene una relación con otra característica, condición o variable. En el contexto de la salud y la investigación, los factores asociados son elementos que se encuentran vinculados con un resultado específico, aunque esta relación no implica necesariamente una causalidad directa. Estos factores pueden aumentar o disminuir la probabilidad de que ocurra un determinado evento o condición.

Se nombran los siguientes ejemplos: En estudios de salud, factores asociados con enfermedades como la diabetes pueden incluir el estilo de vida sedentario, la dieta alta en azúcares, la obesidad y la predisposición genética. En el ámbito educativo, factores asociados con el rendimiento académico pueden incluir el nivel socioeconómico, el apoyo familiar, la calidad de la enseñanza y las habilidades de estudio del estudiante. Identificar factores asociados es importante para comprender mejor los patrones y causas subyacentes de ciertos fenómenos, y puede ayudar a diseñar intervenciones para mejorar los resultados.

Según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (2022) los factores asociados en la salud son características, condiciones o variables que tienen una relación con la aparición, progresión o resolución de enfermedades o condiciones de salud. Estos factores pueden ser de diversos tipos y pueden influir de manera positiva o negativa en la salud de las personas. No necesariamente indican causalidad directa, pero su identificación es crucial para entender mejor las dinámicas de la salud y la enfermedad. Como ejemplos se cuenta con los siguientes:

- Factores Biológicos: Edad, Sexo, Genética, Presencia de otras enfermedades (comorbilidades)
- Factores Ambientales: Calidad del aire, Contaminación del agua, Condiciones laborales, Exposición a sustancias tóxicas
- Factores Sociales y Económicos: Nivel socioeconómico, Nivel educativo, Condiciones de vivienda, Acceso a servicios de salud.
- Factores de Estilo de Vida: Dieta y nutrición, Actividad física, Consumo de tabaco, Consumo de alcohol y drogas
- Factores Psicológicos: Estrés, Salud mental, Apoyo social y familiar
- Factores Culturales: Creencias y prácticas de salud, Normas y valores culturales, Actitudes hacia la medicina y la prevención

2.1.2. Factores sociodemográficos

Según el Centro Latinoamericano y del Caribe de información en Ciencias de la Salud (2021) los factores sociodemográficos son características sociales y demográficas de una población o grupo de personas que se utilizan para describir y analizar diferentes aspectos de la sociedad. Estos factores se centran en aspectos como la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, el nivel socioeconómico, la ocupación, la etnia, la religión y la ubicación geográfica. Son útiles para comprender y estudiar cómo estos elementos influyen en diversos aspectos de la vida de las personas, como la salud, el comportamiento, las actitudes y las oportunidades.

También se indica que como ejemplos de factores sociodemográficos se incluyen: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, entre otros. El análisis de estos factores sociodemográficos es fundamental en campos como la medicina, la sociología, la salud pública, la economía, el marketing y la planificación urbana, entre otros, ya que proporciona

información valiosa para comprender y abordar las necesidades y desafíos de diferentes grupos de población.

2.1.3. Factores culturales

Según Rocha et al. (2017) los factores culturales son las creencias, valores, normas, costumbres, prácticas y comportamientos compartidos por un grupo de personas que influyen en su modo de vida y en su interacción con el mundo. Estos factores son transmitidos de generación en generación y pueden variar significativamente entre diferentes grupos y sociedades. Los factores culturales afectan diversos aspectos de la vida, incluyendo la comunicación, las relaciones interpersonales, la toma de decisiones, y las actitudes hacia la salud, la educación, el trabajo, y la religión.

Así mismo nos mencionan que los factores culturales están compuestos por: las creencias y valores, las normas y costumbres, la religión, las relaciones interpersonales, entre otros. Los factores culturales son fundamentales para entender el comportamiento humano y las interacciones sociales. En la investigación y la práctica profesional, considerar estos factores es esencial para diseñar políticas, intervenciones y servicios que sean culturalmente sensibles y apropiados.

2.1.4 Factores económicos

Según el Centro Latinoamericano y del Caribe de información en Ciencias de la Salud (2020) los factores económicos son elementos que influyen en la economía de una región, país o el mundo en su conjunto, y que afectan la producción, distribución y consumo de bienes y servicios. Estos factores pueden determinar la salud económica de una sociedad y tienen un impacto significativo en las decisiones empresariales, gubernamentales y personales.

A continuación, se mencionan algunos de estos factores: el ingreso y riqueza, el empleo y desempleo, etc. Estos factores son interdependientes y pueden influenciarse mutuamente.

Analizarlos es crucial para comprender el estado y las perspectivas de una economía, así como para tomar decisiones informadas en negocios, políticas públicas y finanzas personales.

2.1.5. Factores ginecoobstétricos

Según Scielo (2019) los factores ginecoobstétricos son aquellos relacionados con la salud reproductiva de la mujer, abarcando tanto aspectos ginecológicos (relacionados con el sistema reproductivo femenino) como obstétricos (relacionados con el embarazo y el parto). Estos factores pueden influir en la salud general de la mujer, en su capacidad para concebir, llevar a término un embarazo y en la salud del bebé.

Se menciona que los factores ginecoobstétricos están conformados por: la edad de la primera relación sexual, el número de parejas sexuales, edad del primer embarazo, planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, antecedentes de embarazos y/o abortos, atenciones prenatales recibidas, educación sexual, entre otros. Y se recalca que la identificación y el manejo de estos factores son cruciales para proporcionar una atención adecuada y personalizada a las mujeres, mejorando así sus resultados de salud reproductiva y obstétrica.

2.1.6. Multiparidad

Según Bernstein (2014) la paridad se refiere al número total de partos que una mujer ha tenido, ya sea antes o después de las 20 semanas de gestación. Este concepto se puede dividir en cuatro categorías:

- Hijos vivos.
- Partos a término.
- Partos prematuros: el nacimiento de un bebé (vivo o muerto) que pese al menos 500 gramos o haya alcanzado las 20 semanas de gestación (según la última menstruación).

- Abortos: embarazos que terminan antes de las 20 semanas, ya sean inducidos o espontáneos.

Según García (2016) la multiparidad se define como la condición en la que una mujer ha tenido dos o más partos, y que esta situación puede influir en diversos aspectos de la salud materna y neonatal. García añade que la multiparidad se refiere al hecho de que una mujer ha tenido múltiples embarazos que han resultado en el nacimiento de varios hijos. Es un término utilizado en medicina y obstetricia para describir a las mujeres que han dado a luz más de una vez. También menciona algunos aspectos sobre cómo el tener muchos hijos repercute de diversas maneras en la salud de las mujeres:

- Efectos Físicos

Cambios en el cuerpo: Cada embarazo puede causar cambios físicos significativos, como aumento de peso, cambios en la forma del cuerpo y en la elasticidad de la piel.

Riesgo de complicaciones obstétricas: Con cada embarazo adicional, puede aumentar el riesgo de complicaciones como preeclampsia, diabetes gestacional, y placenta previa.

Problemas en el suelo pélvico: El tener múltiples embarazos y partos vaginales puede aumentar el riesgo de problemas en el suelo pélvico, como la incontinencia urinaria y el prolapso de órganos pélvicos.

Anemia: Las mujeres con muchos hijos pueden tener un mayor riesgo de anemia debido a la pérdida repetida de sangre durante el parto y el aumento de la demanda de hierro durante el embarazo.

- Efectos Psicológicos

Estrés y agotamiento: Cuidar de muchos niños puede ser emocional y físicamente agotador, lo que puede llevar a altos niveles de estrés y agotamiento.

Riesgo de depresión postparto: El riesgo de depresión postparto puede aumentar con cada embarazo adicional, especialmente si no hay suficiente apoyo emocional y práctico.

- Efectos Sociales y Económicos

Carga económica: Criar a muchos hijos puede ser financieramente exigente, lo que puede poner presión sobre los recursos económicos de la familia.

Tiempo y atención: Con muchos hijos, puede ser más difícil para los padres dedicar suficiente tiempo y atención individual a cada niño, lo que puede afectar su desarrollo emocional y psicológico.

- Salud a Largo Plazo

Recuperación entre embarazos: No tener suficiente tiempo para recuperarse entre embarazos puede llevar a problemas de salud a largo plazo para la madre.

Envejecimiento prematuro: Estudios han sugerido que tener muchos hijos puede estar asociado con un envejecimiento biológico más rápido.

Es importante que las mujeres que están considerando tener muchos hijos consulten con su médico o un profesional de la salud para entender mejor los riesgos y cómo manejarlos. Con un buen cuidado prenatal y apoyo, muchas de estas preocupaciones pueden ser manejadas eficazmente.

2.2. Definición de términos

2.2.1. Edad:

La distribución de edades en una población puede influir en aspectos como las tasas de natalidad, mortalidad y enfermedades, así como en las preferencias de consumo y el

comportamiento de compra. (Centro Latinoamericano y del Caribe de información en Ciencias de la Salud, 2021)

2.2.2. Estado civil

El estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo, etc.) puede estar relacionado con la estabilidad familiar, el apoyo social y la salud emocional. (Centro Latinoamericano y del Caribe de información en Ciencias de la Salud, 2021)

2.2.3. Grado de instrucción

La educación puede influir en los ingresos, el acceso a empleos calificados, la salud y el bienestar general. (Centro Latinoamericano y del Caribe de información en Ciencias de la Salud, 2021)

2.2.4. Creencias y valores

Abarca a las ideas y principios fundamentales que una cultura considera importantes, como la libertad, la justicia, la igualdad y el respeto y también a las creencias sobre la salud, la enfermedad, y las prácticas médicas. (Rocha et al., 2017)

2.2.5 Religión

Conformado por las creencias y prácticas religiosas y el papel de la religión en la vida cotidiana y en la toma de decisiones. (Rocha et al., 2017)

2.2.6. Pobreza

La pobreza es la condición de carencia material básica, limitando el acceso a alimentos, vivienda, educación y atención médica, perpetuando desigualdades y dificultando el desarrollo humano y la calidad de vida. (OMS, 2017)

2.2.7. Número de parejas sexuales

Es un indicador de historia sexual y comportamiento sexual ya que nos indica la cantidad de personas con las que alguien ha tenido relaciones íntimas. (Scielo, 2019)

2.2.8. Planificación familiar

La planificación familiar es el proceso mediante el cual las personas toman decisiones informadas sobre el momento de tener hijos, los métodos anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2022)

2.2.9. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son herramientas y prácticas utilizadas para prevenir el embarazo, que pueden incluir barreras físicas, hormonas, dispositivos intrauterinos y métodos naturales, ofreciendo opciones seguras y efectivas para el control de la fertilidad. (Scielo, 2019)

2.2.10. Educación sexual

La educación sexual es la instrucción sobre aspectos de la sexualidad humana, incluyendo anatomía, reproducción, consentimiento, relaciones y prevención de enfermedades, promoviendo una comprensión saludable y responsable del comportamiento sexual. (OMS, 2023)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo humanístico ya que se basa en la observación del comportamiento humano antes diversas situaciones.

3.1.1. Nivel de investigación

El presente estudio se encuentra en un nivel de investigación correlacional, ya que tiene como fin encontrar la asociación entre las diversas variables planteadas.

3.1.2. Diseño de investigación

La investigación actual sigue un diseño no experimental, en donde no se realiza ninguna manipulación ni se crean situaciones nuevas; en su lugar, todo se limita en la observación de situaciones que ya existen.

3.2. Ámbito espacial y temporal

La presente investigación se realizará en las instalaciones del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima, durante el 2024.

3.3 Variables

3.3.1. Variable independiente (VI)

- Factores asociados

3.3.2. Variable dependiente (VD)

- Multiparidad

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población considerada está constituida por todas las puérperas atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que según datos de la Oficina de Estadística e Informática institucional para el año 2023 fueron un total de 3638, dando un promedio mensual de 304 puérperas.

3.4.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral utilizaremos la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita, cuando la variable principal es de tipo cualitativo:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1,96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- p = 50% proporción esperada (p=0,50)
- q = 1 – p (en este caso es 1 – 0.50 = 0,50)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,50 * 0,50 * 304}{(303) (0,05)^2 + (1,96)^2 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = \frac{291,96}{1,71}$$

$$n = 170,73$$

Redondeando: n= 171

La muestra obtenida es de 171 puérperas.

3.4.2.1 Criterios de inclusión

- Puérpera entre los 18 a 49 años
- Puérpera que acepte participar en la investigación
- Puérpera que firme el consentimiento informado
- Puérpera inmediata y mediata
- Puérpera que complete la encuesta

3.4.2.2 Criterios de exclusión

- Puérpera con edad <18 o >49 años
- Puérpera que no acepte participar en la investigación

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada será la encuesta y el instrumento utilizado será el cuestionario (ver anexo C), el cual se elaborará teniendo en cuenta 4 partes:

- Factores sociodemográficos: 6 preguntas de opción múltiple.
- Factores culturales: 5 preguntas de opción múltiple.
- Factores económicos: 3 preguntas de opción múltiple.
- Factores ginecoobstétricos: 9 preguntas de opción múltiple.

3.6. Procedimiento y análisis de datos

Se inició enviando el proyecto de tesis a la Oficina de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal solicitando la

aprobación del mismo para su consiguiente ejecución. Posterior a la aprobación del proyecto de tesis por parte de la universidad, se solicitará al Comité de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue la revisión y aprobación del proyecto de tesis. Luego de la aprobación por parte del hospital, se iniciará con la ejecución del proyecto, se coordinará los días y horarios para la investigación. Se acudirá al hospital los días establecidos y se empezará con la selección de participantes a las cuales se les explicará el motivo de la investigación. Las púérperas que acepten participar firmarán el consentimiento informado y empezarán con la encuesta.

Posterior a lo mencionado los datos obtenidos serán plasmados y organizados para construir una base de datos en Excel, para su posterior traslado al programa STATA versión 17.0 en donde se procederá con el análisis de dichos datos, para calcular los estadísticos que midan la asociación entre variables, se utilizara la prueba de χ^2 , donde un valor $p < 0,05$, nos indicará una asociación estadísticamente significativa. Una vez culminada esta etapa, los resultados serán organizados en tablas, según los objetivos del estudio.

3.7. Consideraciones éticas

La presente investigación tendrá como técnica e instrumento a la encuesta realizada por el investigador, la cual se aplicará a todas las participantes a quienes previamente se les explicará la finalidad de la investigación y que sus datos serían utilizados con total respeto a su privacidad y dignidad, ya que primara el uso de los datos de manera global, guardando de esta manera la confidencialidad de la información individualizada. Posterior a la explicación de la investigación, las participantes firmarán un consentimiento informado mediante la cual confirmarán que fueron informadas sobre la investigación, dieron su aceptación para su participación y la utilización de sus datos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

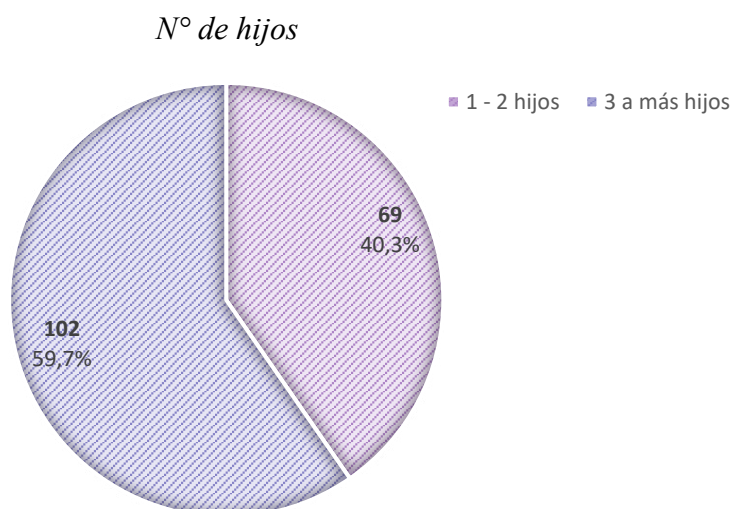
Nº de hijos en las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2024.

<i>Nº de hijos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>1 - 2</i>	<i>69</i>	<i>40,3%</i>
<i>3 a más</i>	<i>102</i>	<i>59,7%</i>
<i>Total</i>	<i>171</i>	<i>100%</i>

Fuente: elaboración propia

Figura 1

Nº de hijos en las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2024.



Fuente: elaboración propia

Tanto en la tabla 1 como en la figura 1 podemos observar la proporción de mujeres con respecto al número de hijos que tienen.

Siendo 171 el número total de puérperas encuestadas, se encontró que 69 mujeres, equivalente al 40,3% del total de estas, refirieron tener entre 1 y 2 hijos, y 102 mujeres, quienes fueron el 59,7%, manifestaron tener de 3 a más hijos.

Tabla 2

Nº de hijos en relación con la edad en las púerperas atendidas en el Hospital Nacional

Hipólito Unanue, Lima, 2024.

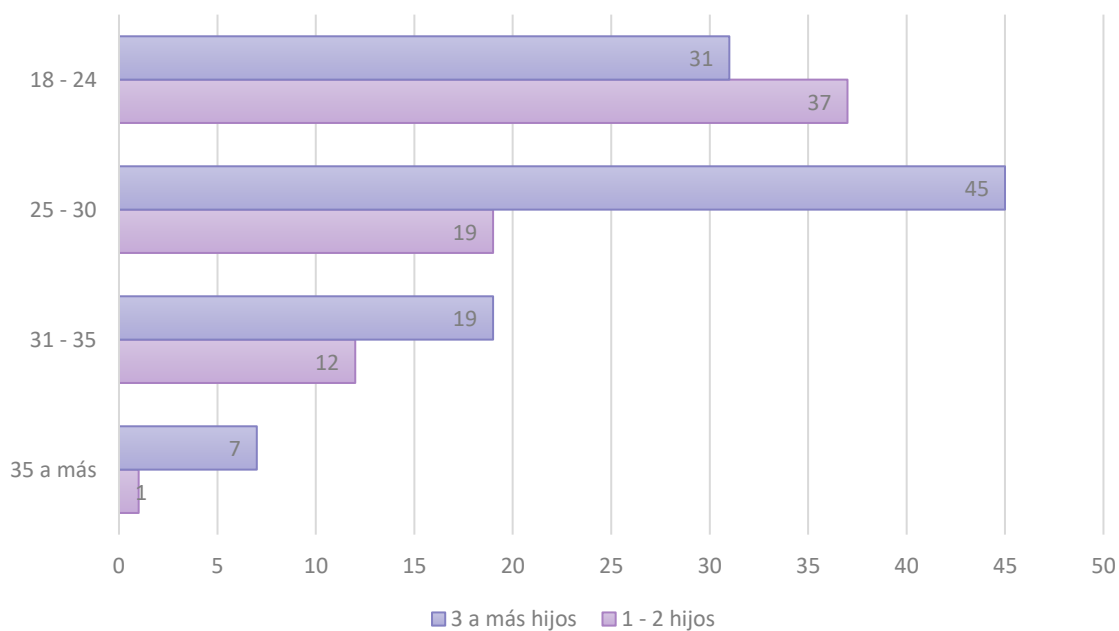
Edades	Nº hijos		Total	%
	1 - 2 hijos	3 a más hijos		
18 - 24	<u>37</u>	31	68	39,8%
25 - 30	19	<u>45</u>	64	37,4%
30 - 35	12	19	31	18,1%
35 a más	1	7	8	4,7%
Total	69	102	171	100%

Fuente: elaboración propia

Figura 2

Nº de hijos en relación con la edad en las púerperas atendidas en el Hospital Nacional

Hipólito Unanue, Lima, 2024.



Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 así como en la figura 2 podemos evidenciar la relación existente entre la edad y el número de hijos de las mujeres encuestadas.

Se encontró que el 39,8% (68) tenían entre 18 y 24 años, el 37,4% (64) tenían entre los 25 y 30 años, el 18,1% (31) se encontraba entre los 30 y 35 años, y el 4,7% (8) era mayor de los 35 años de edad.

Con respecto al número de hijos se observa que en relación a tener 1 o 2 hijos, el mayor grupo de edad lo conforman las mujeres de 18 a 24 años, y en las mujeres que tienen de 3 a más hijos el grupo más resaltante es el de 25 a 30 años de edad. Con esto podemos deducir que la gran mayoría de mujeres antes de los 30 años ya cuentan con al menos 3 hijos.

Tabla 3

Factores sociodemográficos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2024.

Factores sociodemográficos		<i>Nº de hijos</i>				<i>Total</i>	<i>%</i>	<i>x²</i>	<i>p</i>
		<i>1 - 2</i>		<i>3 a más</i>					
		<i>Frecuencia</i>	<i>(%)</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>(%)</i>				
<i>Estado civil</i>	<i>Soltera</i>	25	36,2%	17	16,7%	42	24,6%	10,5898	<u>0,005*</u>
	<i>Conviviente</i>	38	55,1%	80	78,4%	118	69,0%		
	<i>Casada</i>	6	8,7%	5	4,9%	11	6,4%		
<i>Grado de instrucción</i>	<i>Primaria</i>	3	4,3%	2	1,9%	5	2,9%	8,4363	<u>0,030^c</u>
	<i>Secundaria</i>	30	43,5%	67	65,7%	97	56,7%		
	<i>Técnica</i>	22	31,9%	21	20,6%	43	25,2%		
	<i>Superior</i>	14	20,3%	12	11,8%	26	15,2%		
<i>Ocupación</i>	<i>Ama de casa</i>	35	50,7%	74	72,5%	109	63,7%		
	<i>Independiente</i>	11	15,9%	9	8,8%	20	11,7%		

Región de nacimiento	<i>Dependiente</i>	18	26,1%	17	16,7%	35	20,5%	9,4520	0,021^{<}
	<i>Estudiante</i>	5	7,3%	2	2,0%	7	4,1%		
	<i>Costa</i>	22	31,9%	20	19,6%	42	24,5%		
	<i>Sierra</i>	25	36,2%	57	55,9%	82	48,0%		
	<i>Selva</i>	7	10,1%	8	7,8%	15	8,8%		
Lengua materna	<i>Extranjera</i>	15	21,8%	17	16,7%	32	18,7%		
	<i>Castellano</i>	59	85,5%	82	80,4%	141	82,5%		
	<i>Quechua</i>	8	11,6%	18	17,7%	26	15,2%	1,2771	0,572 ^{<}
	<i>Aimara</i>	2	2,9%	2	1,9%	4	2,3%		
Total		69	100%	102	100%	171	100%		

Fuente: elaboración propia

*: Chi cuadrado

<: Exacta de Fisher

En la tabla 3 se observa que tanto el estado civil ($p=0,005$), el grado de instrucción ($p=0,030$) y la ocupación ($p=0,021$) representan una asociación de variables significativa, es decir, demuestran ser factores que influyen en el número de hijos que tienen las mujeres.

En el factor *Estado civil* ($p=0,005$) se observa que el 24,6% (42) de las mujeres eran solteras, el 69,0% (118) se encontraban en un estado de convivencia y solo el 6,4% (11) eran casadas, y si nos fijamos solamente en las mujeres que tienen de 3 a más hijos el panorama es el mismo, la mayoría de mujeres se encuentra en un estado de convivencia.

En el factor *Grado de instrucción* ($p=0,030$) se observa que el 2,9% (5) de las mujeres habían cursado solamente el nivel primario en educación, el 25,2% (43) tenían una carrera técnica, el 15,2% (26) manifestaron haber cursado el nivel superior universitario y la gran mayoría de mujeres representado por el 56,7% (97) indicaron haber llegado solo hasta el nivel de educación secundaria. Esto manifiesta que el haber cursado solamente el grado de secundaria está relacionado con el número de hijos.

En el factor *Ocupación* ($p=0,021$) se observa que el 11,7% (20) desempeñaba algún tipo de trabajo independiente, el 20,5% (35) de las mujeres tenía un trabajo dependiente, el 4,1% (7) manifestó ser estudiante y el 63,7% (109) de las mujeres indicaron que solo desempeñaban la labor de ama de casa. Por lo tanto, se deduce que es un factor relacionado con el número de hijos.

Tabla 4

Factores culturales asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2024.

Factores culturales		<i>N° de hijos</i>				<i>Total</i>	<i>%</i>	<i>x²</i>	<i>p</i>
		<i>1 - 2</i>		<i>3 a más</i>					
		<i>Frecuencia</i>	<i>(%)</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>(%)</i>				
<i>Religión</i>	<i>Católica</i>	46	66,7%	76	74,5%	122	71,4%	2,7661	0,251*
	<i>Evangélica</i>	13	18,8%	19	18,6%	32	18,7%		
	<i>Ninguna</i>	10	14,5%	7	6,9%	17	9,9%		
<i>Influencia de la religión</i>	<i>No</i>	64	92,8%	91	89,2%	155	90,6%	0,6074	0,436*
	<i>Si</i>	5	7,2%	11	10,8%	16	9,4%		
<i>Creencia: esterilidad</i>	<i>No</i>	42	60,9%	21	20,6%	63	36,8%	10,0328	0,000*
	<i>Si</i>	27	39,1%	81	79,4%	108	63,2%		
<i>Creencia: cáncer</i>	<i>No</i>	61	88,4%	80	78,4%	141	82,5%	2,8306	0,092*
	<i>Si</i>	8	11,6%	22	21,6%	30	17,5%		
<i>Influencia de la pareja</i>	<i>No</i>	25	36,2%	21	20,6%	46	26,9%	5,1222	0,024*
	<i>Si</i>	44	63,8%	81	79,4%	125	73,1%		
Total		69	100%	102	100%	171	100%		

Fuente: elaboración propia

*: Chi cuadrado

En la tabla 4, en donde se exponen los factores culturales, se observa que la creencia en que los MAC causen esterilidad en las mujeres o el simple hecho de haber escuchado eso en algún momento de su vida influye en el número de hijos que tienen las mujeres, ya que dicho factor demostró una asociación significativa ($p=0,000$) al igual que el factor Influencia de la pareja en el uso de MAC ($p=0,024$).

El factor *creencia de que los MAC causen esterilidad o haber escuchado esto en algún momento de la vida* ($p=0,000$), estuvo presente en el 63,2% (108) de las mujeres encuestadas, caso contrario, el 36,8% (63) de las mujeres encuestadas manifestaron nunca haber escuchado que los MAC causen esterilidad y mucho menos creer en eso.

Si dividimos los resultados según el número de hijos, se observa que del total de número con 1-2 hijos el 39,1% (27) indica haber escuchado que los MAC causen esterilidad y creen en esto, a diferencia del grupo de mujeres con 3 a más hijos, en donde se ve un claro aumento en el porcentaje, ya que el 79,4% (81) indica que sí han escuchado dicha creencia y que esto en algún momento de su vida influencia en el uso de los MAC, y por consiguiente influencia en el número de hijos que tienen.

Por otro lado, el factor *Influencia de la pareja en el uso de MAC* ($p=0,024$), encontramos que el 26,9% (46) de las mujeres nunca han sido influenciadas por su pareja en el uso o no uso de MAC, caso contrario, el 73,1% (125) del total de mujeres encuestadas manifestaron que sus parejas si influyen o han influido en algún momento en la decisión de usar algún MAC

Tabla 5

Factores económicos asociados a la multiparidad en púerperas atendidas en el Hospital

Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2024.

Factores económicos		<i>N° de hijos</i>				<i>Total</i>	<i>%</i>	<i>x²</i>	<i>p</i>
		<i>1 - 2</i>		<i>3 a más</i>					
		<i>Frecuencia (%)</i>	<i>Frecuencia (%)</i>	<i>Frecuencia (%)</i>	<i>Frecuencia (%)</i>				
<i>Ingreso mensual</i>	<i>< 1000</i>	23	33,3%	19	18,6%	42	24,6%	7,9341	<u>0,035^{<}</u>
	<i>1000 a 1200</i>	38	55,1%	77	75,5%	115	67,2%		
	<i>1200 a 15000</i>	6	8,7%	4	3,9%	10	5,9%		
	<i>> 1500</i>	2	2,9%	2	2,0%	4	2,3%		
<i>Su(s) hijo(s)</i>	<i>Estudian</i>	42	60,9%	74	72,5%	116	67,8%	4,8306	0,085 ^{<}
	<i>Estudian y trabajan</i>	2	2,9%	6	5,9%	8	4,7%		
	<i>Ni estudian ni trabajan</i>	25	36,2%	22	21,6%	47	27,5%		
<i>Quien aporta al hogar</i>	<i>Ambos padres</i>	10	14,5%	26	25,4%	36	21,0%	3,9259	0,140 [*]
	<i>Solo mamá</i>	14	20,3%	13	12,8%	27	15,8%		
	<i>Solo papá</i>	45	65,2%	63	61,8%	108	63,2%		
Total		69	100%	102	100%	171	100%		

Fuente: elaboración propia

*: Chi cuadrado

<: Exacta de Fisher

En la tabla 5 con respecto a los factores económicos podemos resaltar que el ingreso mensual en las familias resulto ser un factor asociado al número de hijos que tienen las mujeres al demostrar una asociación significativa ($p=0,035$).

El 24,6% (42) de las mujeres manifestó que el *ingreso mensual* en sus hogares era menos a 1000 soles, el 67,2% (115), siendo el porcentaje mayor, indico que el ingreso mensual que percibían iba desde los 1000 soles hasta los 1200, el 5,9% (10) dijo que el ingreso mensual que sus hogares percibían iba de los 1200 a los 1500 soles, y, por último, el 2,3% (4) afirmo que el ingreso que ellas percibían mensualmente en sus hogares era superior a los 1500 soles.

Si nos ponemos a analizar, la mayoría de las mujeres expreso percibir mensualmente un monto entre los 1000 y 1200 soles, ambos grupos, tanto las que tenían 1-2 hijos como las que tenían 3 a más hijos, y esto es algo contradictorio, ya que, a más hijos, más son los gastos que se

presentan en un hogar, pero lamentablemente es una realidad en nuestro país, en donde se observa que las familias más numerosas suelen ser las que menos recursos tienen.

Tabla 6

Factores gineco-obstétricos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2024.

Factores Gineco-obstétricos		N° de hijos							
		1 - 2		3 a más		Total	%	χ^2	p
		Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)				
Edad de 1° relación sexual	12 a 17	50	72,5%	85	83,3%	135	79,0%	6,8266	0,029^{<}
	18 a 25	18	26,1%	12	11,8%	30	17,5%		
	26 a 35	1	1,4%	5	4,9%	6	3,5%		
Edad de 1° embarazo	≤ 19	39	56,5%	74	72,6%	113	66,1%	5,7022	0,038^{<}
	20 a 34	29	42,0%	28	27,4%	57	33,3%		
	≥ 35	1	1,5%	0	0,0%	1	0,6%		
N° de parejas sexuales	1	12	17,4%	11	10,8%	23	13,5%	5,8067	0,055*
	2	23	33,3%	22	21,6%	45	26,3%		
	3 a más	34	49,3%	69	67,6%	103	60,2%		
N° de hijos que deseo al inicio	1	17	24,6%	24	23,5%	41	24,0%	0,2063	0,902*
	2	49	71,0%	72	70,6%	121	70,8%		
	3 a más	3	4,4%	6	5,9%	9	5,2%		
Total		69	100%	102	100%	171	100%		

Fuente: elaboración propia

*: Chi cuadrado

<: Exacta de Fisher

En la tabla 5, donde se expresan los factores gineco-obstetricos, se observan factores con valores de asociación significativa, tales como: la edad de la primera relación sexual ($p=0,029$), la edad del primer embarazo ($p=0,038$) y el número de parejas sexuales ($p=0,045$), es decir, son factores que influyen en el número de hijos que tienen las mujeres.

En el primer factor mencionado, *La edad de la primera relación sexual* ($p=0,029$), encontramos que el 79,0% (135) de las mujeres encuestadas iniciaron su vida sexual entre los 12 a 17 años de edad, el 17,5% (30) comenzó actividad sexual entre los 18 a 25 años y el 3,5% (6) comenzó posterior a los 26 años. De aquí podemos concluir que la gran parte de mujeres inicio vida sexual siendo aún menor de edad, etapa de vida en la cual aún no se ha obtenido la madurez emocional, psicológica y mucho menos corporal.

En el factor de *Edad del primer embarazo* ($p=0,038$), se observa que el 66,1% (113) tuvo su primer embarazo antes de los 19 años, rango de edad que la OMS considera como embarazo adolescente, el 17,5% (30) tuvo el primer embarazo entre los 18 y 34 años, y el 0,6% (1) tuvo el primer parto posterior a los 35 años, edad en la cual está considerada por la FIGO como gestante añosa.

En el factor *Número de parejas sexuales* ($p=0,045$), el 13,5% (23) indico haber tenido una sola pareja sexual, el 26,3% (45) dijo haber tenido dos parejas sexuales, y el 60,2% (103) el cual representa a la mayoría, afirmo haber tenido de 3 a más parejas sexuales, confirmando que este es un factor que se vincula con el número de hijos que procrean las mujeres.

Factores Gineco- obstétricos		<i>N° de hijos</i>				<i>Total</i>	<i>%</i>	<i>x²</i>	<i>p</i>
		<i>1 - 2</i>		<i>3 a más</i>					
		<i>Frecuencia</i>	<i>(%)</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>(%)</i>				
<i>Hijos de 2° compromiso</i>	<i>No</i>	40	58,0%	28	27,4%	68	39,8%	16,0055	<u>0,000*</u>
	<i>Si</i>	29	42,0%	74	72,6%	<u>103</u>	60,2%		
<i>Total</i>		69	100%	102	100%	171	100%		
<i>Influencia de la pareja</i>	<i>No</i>	10	34,5%	16	21,6%	26	25,2%	1,8263	0,177*
	<i>Si</i>	19	65,5%	58	78,4%	77	74,8%		
<i>Total</i>		29	100%	74	100%	<u>103</u>	100%		

Fuente: elaboración propia

* : *Chi cuadrado*

Continuando con la tabla 5, tenemos el factor *Hijos de 2do compromiso* ($p=0,000$), el cual demuestra asociación significativa como factor influyente en el número de hijos que tienen las mujeres, en el cual se encontró que el 39,8% (68) de las mujeres no tuvieron hijos con un segundo compromiso, a diferencia del 60,2% (103) de mujeres quienes manifestaron que sí tuvieron hijos con un segundo compromiso

El siguiente factor *Influencia de la 2da pareja para tener hijos*, se encontró una asociación no significativa ($p=0,177$) lo cual expresa no ser un factor asociado al número de hijos que tienen las mujeres.

Factores Gineco- obstétricos		<i>N° de hijos</i>						χ^2	p
		<i>1 - 2</i>		<i>3 a más</i>		<i>Total</i>	<i>%</i>		
		<i>Frecuencia</i>	<i>(%)</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>(%)</i>				
<i>Uso MAC antes del embarazo</i>	<i>No</i>	23	33,3%	28	27,4%	51	29,8%	0,6804	0,409*
	<i>Si</i>	46	66,7%	74	72,6%	120	70,2%		
Total		69	100%	102	100%	171	100%		
<i>Efecto secundario</i>	<i>No</i>	16	34,8%	21	28,4%	37	30,8%	0,5455	0,460*
	<i>Si</i>	30	65,2%	53	71,6%	83	69,2%		
Total		46	100%	74	100%	120	100%		
<i>Motivo para dejar de usarlo</i>	<i>No</i>	8	26,7%	16	30,2%	24	28,9%	0,1156	0,734*
	<i>Si</i>	22	73,3%	37	69,8%	59	71,1%		
Total		30	100%	53	100%	83	100%		

Fuente: elaboración propia

*: Chi cuadrado

Finalmente, como últimos factores gineco-obstetricos se tiene al *Uso de MAC antes del embarazo* ($p=0,409$), *Efecto secundario del MAC usado* ($p=0,460$) y *Si aquel efecto secundario fue motivo para dejar de usar el MAC* ($p=0,734$) y como resultado se obtuvo que las 3 variables mencionadas presentaron un valor de asociación no significativa, esto nos quiere decir que no se demostró que tengan relación alguna con el número de hijos que tienen las mujeres.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima, durante el 2024, en donde se tuvo como muestra a 171 de estas mujeres, con el fin de determinar los factores tanto sociodemográficos, económicos, culturales y obstétricos que estén asociados a la multiparidad, en donde se encontró que los factores que presentaron asociación significativa fueron: el estado civil, el grado de instrucción, la labor que desempeñaban, creencias que tenían sobre los métodos anticonceptivos, la influencia e intervención de sus parejas al momento de usar algún método anticonceptivo, el ingreso económico mensual en sus hogares, la edad de su primera relación sexual, la edad de su primer embarazo y el hecho de haber tenido un según compromiso y por consiguiente haber tenido hijos con éste.

Todos los resultados obtenidos como “factores asociados” han podido ser respaldados mediante diversos estudios e investigaciones que afirman haber obtenido resultados similares, los mismos que serán expuestos a continuación:

En el presente estudio se encontró que el *estado civil* de convivencia representa un factor asociado a la multiparidad debido a que presentó asociación significativa ($p=0,005$), lo mismo que se encontró en la investigación de Seperak et al. (2018) titulada “Determinantes sociodemográficos de la alta fecundidad en mujeres peruanas” en donde se halló que el 67% de mujeres era conviviente, y de estas, el 62,4% tenía de 3 a más hijos, por lo tanto se indicó que el estado civil de convivencia es un factor asociado al número de hijos en las mujeres ($p=<0,001$).

En el presente estudio se determinó que el *grado de instrucción* es un factor asociado a la multiparidad debido a su asociación significativa ($p=0,030$), lo que también se puede demostrar en el trabajo de Castro et al. (2018) titulada “Impacto de composición familiar en

los niveles de pobreza de Perú” en donde afirma que las madres que cursaron solo primaria o secundaria tenían más probabilidades de tener 3 hijos a más, las que tenían formación técnica o superior universitario tienen menos de posibilidades de tener 3 hijos a más, afirmando que hay asociación significativa entre el grado de instrucción y la multiparidad ($p < 0,050$).

En el presente estudio se expuso que el 63,7% de las mujeres tenían como *labor* el ser amas de casas, no realizaban ninguna labor remunerada a diferencia del resto de mujeres, representando un factor asociado a la multiparidad con una asociación significativa ($p = 0,021$), lo cual también se expone en el trabajo de Seperak et al. (2018) en su investigación titulada “Determinantes sociodemográficos de la alta fecundidad en mujeres peruanas”, donde se encuentra que el 66,3% de mujeres eran amas de casa, lo cual se asocia con el número de hijos que tienen las mujeres ($p < 0,05$)

En el presente estudio se presentó que la *creencia sobre el efecto de los MAC: esterilidad* estuvo presente en el 63,2% del total de mujeres, lo cual presenta asociación significativa ($p = 0,000$), dicho resultado se puede reflejar también en el estudio de Gualán (2016) “Factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en las pobladoras de 15 a 45 años de la comunidad la Wintza-Centinela del cóndor, periodo marzo-agosto”, donde la decisión del uso o no de los MAC está influenciada por conocimientos o comentarios que se transmitieron por medio de familiares o amistades sobre el efecto de la esterilidad en el uso de los MAC, donde el 83% ($p < 0,05$) manifestó que si fue influenciada en algún momento.

En el presente estudio se expone que la *influencia de la pareja en el uso de MAC* es un factor asociado a la multiparidad ($p = 0,024$) lo mismo que se puede demostrar en la investigación de Celestino (2018) la cual lleva por título “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue” en donde se

muestra que el 61.5% de las mujeres refirió que sus parejas influían en la elección y uso de los MAC, con una asociación significativa ($p=0,007$) de demostró que la influencia de la pareja es un factor asociado a la multiparidad.

En el presente estudio se llegó al resultado de que el *ingreso mensual* bajo (bordeando el sueldo mínimo) demostró tener una asociación significativa ($p=0,035$) lo cual también demostró Castillo et al. (2021) en su investigación “Los hijos e hijas y la percepción de pobreza en hogares caleños” en donde el 59% de las mujeres encuestadas fueron de los estratos económicos más bajos, siendo el estrato 1 y 2, teniendo más de 3 hijos, con una asociación significativa ($p=<0,05$), representando así un factor asociado a la multiparidad.

En el presente estudio se encontró que la *edad de la 1^{era} relación sexual* entre los 12 a 17 años es un factor asociado ($p=0,029$) a la multiparidad, este resultado concuerda con lo mencionado por Enríquez et al. (2018) en su trabajo de investigación “Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación en la fertilidad de mujeres peruanas” en donde se encontró que la edad de la primera relación sexual siendo menor de edad tuvo relación significativa en las mujeres que tuvieron más de 3 hijos ($p=0,001$), es decir, representa un factor que influye en el número de hijos que tienen las mujeres.

En el presente estudio se determinó que la *edad del 1^{er} embarazo* menor a 19 años es un factor asociado a la multiparidad ($p=0,038$), lo cual coincide con lo planteado por Enríquez et al. (2018) en su trabajo de investigación “Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación en la fertilidad de mujeres peruanas” en donde se expuso que la edad del primer embarazo y nacimiento del hijo antes de los 19 años representa ser un factor asociado ($p=0,001$) al número de hijos que tienen las mujeres.

En el presente estudio se demostró que el haber tenido un *segundo compromiso* y el tener hijos con éste, es un factor asociado a la multiparidad ($p=0,000$), este resultado se

reafirma por Seperak et al. (2018) en su investigación titulada “Determinantes sociodemográficos de la alta fecundidad en mujeres peruanas” en donde se encontró que el 62,8% de mujeres habían tenido un segundo compromiso y a su vez referían eran el grupo que más hijos tenía, por lo tanto se estableció que el tener un segundo compromiso es un factor asociado a la multiparidad ($p < 0,001$).

VI. CONCLUSIONES

- De la muestra total (71), el 40,3% (69) manifestaron tener entre 1 a 2 hijos, y el 59,7% (102) indico tener de 3 a más hijos.
- Según el grupo de edad, la mayoría de las mujeres entre los 18 a 24 años tienen entre 1 y 2 hijos, y la mayoría de mujeres entre los 25 y 30 tienen de 3 a más hijos.
- Los factores sociodemográficos que demostraron tener asociación significativa ($p < 0,05$), es decir los factores asociados a la multiparidad fueron el estado civil ($p = 0,005$), el grado de instrucción ($p = 0,030$) y la ocupación ($p = 0,021$). La región de nacimiento y la lengua materna no demostraron ser factores asociados a la multiparidad.
- Con respecto a los factores culturales, los que presentaron asociación a la multiparidad fueron la creencia de que los MAC causen esterilidad ($p = 0,000$) y la influencia de la pareja en el uso del MAC ($p = 0,024$). La religión, la influencia de la religión y la creencia de que los MAC causen cáncer no demostraron estar asociados a la multiparidad.
- En cuanto a los factores económicos, lo que demostró estar asociado a la multiparidad fue el ingreso mensual en el hogar ($p = 0,035$). La labor que desempeñan los hijos y quien aporte en el hogar no demostraron tener asociación con la multiparidad.
- En los factores gineco-obstétricos, los que presentaron asociación a la multiparidad fueron la edad de la primera relación sexual ($p = 0,029$), la edad del primer embarazo ($p = 0,038$) y el haber tenido un segundo compromiso ($P = 0,000$). El número de parejas sexuales, el número de hijos que deseo al inicio, la influencia de la segunda pareja, el uso de MAC antes del embarazo, el efecto secundario del MAC y el dejar de usar el MAC no demostraron estar asociados a la multiparidad.

VII. RECOMENDACIONES

- Se debe fortalecer la atención en el primer nivel de salud, ya que es aquí en donde captamos y entramos en contacto con las pacientes.
- Educar en materia de salud sexual y reproductiva, con el fin de evitar un número de paridad excesivo que tal vez en algún momento vaya a afectar la calidad de vida tanto de la madre como de sus hijos.
- Seguir trabajando y fortaleciendo el servicio de planificación familiar, rompiendo todo tipo de mitos que pueden llegar a escuchar o incluso creen firmemente las mujeres.
- Seguir aplicando estudios sobre los factores asociados a la multiparidad en las mujeres de nuestro país.

VIII. REFERENCIAS

- Bernstein, H. (2014) *Diagnóstico y tratamientos ginecoobstétricos: embarazo normal y cuidados prenatales*. (11^a ed.). Access Medicina.
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785#:~:text=Paridad%20es%20el%20n%C3%BAmero%20de,base%20en%20la%20%C3%BAltima%20menstruaci%C3%B3n>
- Castillo, M., Castro, G., Gonzales, O. (2021) *Los hijos e hijas y la percepción de pobreza de los hogares caleños*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 21(2), pp. 573-588. <file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LosHijosEHijasYLaPercepcionDePobrezaEnHogaresCalen-3750941.pdf>
- Castro, R., Rivera, R. y Seperak, R. (2018) *Impacto de composición familiar en los niveles de pobreza del Perú*. Scielo. 18(27), pp. 215-238.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-27892017000200069
- Cavero, C. (2019) *Análisis de los factores que influyen en la fecundidad*. [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia de España] Repositorio Universidad Pontificia de España.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/27895/tfg%20ade.pdf?sequence=1>
- Celestino, A. (2018) *Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el Postparto en pacientes atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue. Lima, 2018*. [tesis de pregrado, UNFV] Repositorio Institucional UNFV.
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3080/UNFV_CELESTINO_DORIVAL_ANTTUANNE_DAFTHNE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Molero, D. (2021) *La pobreza por hogares en el Perú y la relación con sus determinantes, año 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28510/Tesis.pdf?sequence=11>
- OMS (2023). *Educación sexual integral*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexualityeducation#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20educaci%C3%B3n%20sexual,para%20su%20salud%20y%20supervivencia>
- ONU (2022). *El progreso de las mujeres en el mundo*. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/progress-of-the-worlds-women>
- Scielo (2019) Factores sociodemográficos, culturales, económicos y obstétricos. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300008#:~:text=Los%20factores%20obst%C3%A9tricos%20incluyeron%20el,de%20cord%C3%B3n%20y%20trauma%20materno.
- Seperak, R. y Rivera, R. (2018) *Determinantes sociodemográficos de la alta fecundidad en mujeres peruanas*. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 25(83), pp. 748-766. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500452&script=sci_arttext_plus&tlng=es
- UNFPA. (2022). *Planificación familiar*. Fondo de Población de las Naciones Unidas <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar#readmore-expand>
- UNFPA (2023). *Objetivos de Desarrollo Sostenible: Objetivo 1: “poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo”*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>

IX. ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	Tipo de investigación: Investigación humanística, de nivel correlacional y de diseño no experimental. Población: Está constituida por todas las puérperas atendidas en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que según datos de la Oficina de Estadística e Informática institucional para el año 2023 fueron un total de 3638, dando un promedio mensual de 304 puérperas. Muestra: Utilizaremos la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita, cuando la variable principal es de tipo cualitativo. Dando como resultado una muestra de: 171 Instrumento:
- ¿Cuáles son los factores asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024?	- Identificar los factores asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.	- Los factores se asocian significativamente a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.	- Factores asociados	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable dependiente	
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024? - ¿Cuáles son los factores culturales asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional	- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024. - Conocer los factores culturales asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional	- H1: Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024. - H2: Los factores culturales se asocian significativamente a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024. - H3: Los factores económicos se asocian significativamente a la multiparidad en puérperas atendidas en	- Multiparidad	

<p>Hipólito Unanue, Lima 2024?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores económicos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores ginecoobstétricos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024?</p>	<p>Hipólito Unanue, Lima 2024.</p> <p>- Identificar los factores económicos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.</p> <p>- Conocer los factores ginecoobstétricos asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.</p>	<p>el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.</p> <p>- H4: Los factores ginecoobstétricos se asocian significativamente a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024.</p>	<p>Se utilizó la encuesta, la cual se elaboró teniendo en cuenta 4 partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Factores sociodemográficos: 6 preguntas de opción múltiple. -Factores culturales: 5 preguntas de opción múltiple. -Factores económicos: 3 preguntas de opción múltiple. -Factores obstétricos y reproductivos: 9 preguntas de opción múltiple. <p>Análisis: Los datos obtenidos serán plasmados y organizados para construir una base de datos en Excel, para su posterior traslado al programa STATA versión 17 en donde se procederá con el análisis.</p>
---	---	--	---

ANEXO B: Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable independiente:	Factores socio-demográficos	El Centro Latinoamericano y del Caribe de información en Ciencias de la Salud (2021) dice que son “indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza/etnia, sexo, genero, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa, condiciones de vida y factores similares”.	Datos que se obtendrán a partir de la encuesta realizada a cada participante	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Grado de instrucción • Ocupación • Región de procedencia • Lengua materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Numérica • Nominal • Nominal • Nominal • Nominal • Nominal
	<u>FACTORES ASOCIADOS</u>	Rocha et al. (2017) resaltaron que los factores socioculturales son el “conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona.	Datos que se obtendrán a partir de la encuesta realizada a cada participante	<ul style="list-style-type: none"> • Religión • Creencias sobre el uso de los MAC • Influencia de la pareja 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal • Nominal • Nominal
	Factores económicos	El Centro Latinoamericano y del Caribe de información en Ciencias de la Salud (2020) nos dice que son “factores sociales y económicos que caracterizan al	Datos que se obtendrán a partir de la encuesta realizada a cada participante	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso mensual • Que miembro de la familia aporta 	<ul style="list-style-type: none"> • Numérico • Nominal

		individuo o al grupo dentro de la estructura social”.			
	Factores gineco-obstétricos	Scielo (2019) dice que son aquellos factores que competen a la salud sexual y reproductiva de la mujer, los cuales pueden ser: la edad de inicio de las relaciones sexuales, la edad de la primera menstruación, el número de parejas sexuales, el conocimiento y uso de los MAC, el conocimientos de las ITS, entre otras.	Datos que se obtendrán a partir de la encuesta realizada a cada participante	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la primera relación sexual y del primer embarazo • Número de parejas sexuales • Uso de MAC y los efectos secundarios presentados • Accesibilidad a los MAC 	<ul style="list-style-type: none"> • Numérico • Numérico • Nominal • Nominal
Variable dependiente: <u>MULTIPARIDAD</u>	Multiparidad	García (2016) nos dice que la multiparidad “corresponde a aquella condición por la cual la gestante ha tenido 2 o más partos”.	Datos que se obtendrán a partir de la encuesta realizada a cada participante	<ul style="list-style-type: none"> • Número de hijos 	<ul style="list-style-type: none"> • Numérico

ANEXO C: Instrumento de recolección de datos**Cuestionario****“FACTORES ASOCIADOS A LA MULTIPARIDAD EN PUÉRPERAS ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA 2024”****Nº hijos (contando el actual)**

1 – 2 hijos () 3 a más hijos ()

Nº de ficha:**• Factores sociodemográficos**

1. Edad:

- De 18 a 24
- De 25 a 30
- De 31 a 35
- De 35 a más

2. Estado civil:

- Soltera
- Conviviente
- Casada
- Divorciada
- Viuda

3. Grado de instrucción:

- Sin educación
- Primaria
- Secundaria
- Técnica
- Superior

4. Ocupación:

- Ama de casa
- Trabajadora independiente
- Trabajadora dependiente
- Estudiante

5. Región de nacimiento:

- Costa
- Sierra
- Selva
- Extranjera

6. Lengua materna:

- Castellano
- Quechua
- Aimara
- Otra

• **Factores culturales**

7. Religión que profesa:

- Católica
- Evangélica
- Ninguna
- Otra

8. Su religión influye en la decisión de usar algún método anticonceptivo:

- Sí
- No

9. Cree o alguna vez ha escuchado que los métodos anticonceptivos causan esterilidad:

- Sí
- No

10. Cree o alguna vez ha escuchado que los métodos anticonceptivos causan cáncer:

- Sí
- No

11. Para utilizar algún método anticonceptivo interviene la decisión de su pareja:

- Sí
- No

• **Factores económicos**

12. Ingreso en el hogar mensualmente:

- Menos de 1000
- 1000 a 1200
- 1200 a 1500
- 1500 a mas

13. Su(s) hijo(s)

- Solo estudian
- Solo trabajan
- Estudian y trabajan
- Ni estudian ni trabajan

14. Quienes aportan económicamente en el hogar

- Ambos padres
- Solo mamá
- Solo papá

• **Factores gineco-obstétricos**

15. Edad de la primera relación sexual:

- 12 a 17
- 18 a 25
- 26 a 35
- 35 a mas

16. Edad del primer embarazo:

- ≤ 19
- 20 a 34
- ≥ 35

17. Número de parejas sexuales:

- 1
- 2
- 3 a mas

18. Número de hijos que deseó tener en un inicio

- 1
- 2
- 3 o mas

19. Ha tenido hijos de un segundo compromiso:

- Sí
- No

20. (*) La decisión de tener hijos nuevamente fue suya o influenciada por el deseo de ser padre de su segundo compromiso:

- Sí
- No

21. Antes del último embarazo estuvo usando algún método anticonceptivo:

- Sí
- No

22. (*) Efecto secundario presentado:

- Sí
- No

23. (*) Dicho efecto secundario fue razón para dejar de usarlo:

- Sí
- No

(*): contestar solo si la pregunta anterior respondió con un “SI”

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO D: Consentimiento informado**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACION****“FACTORES ASOCIADOS A LA MULTIPARIDAD EN PUÉRPERAS ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA 2024”**

La presente investigación es dirigida por Briguitte Lawrence Poma Alvarez, de la Universidad Nacional Federico Villarreal, la cual tiene por objetivos identificar los factores demográficos, culturales, económicos y obstétricos asociados a la multiparidad en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Al aceptar participar se le pedirá que responda las preguntas del cuestionario, lo cual tomara aproximadamente 30 minutos.

La participación es completamente voluntaria, las respuestas son anónimas y la información que se obtenga será utilizada únicamente con el propósito de la investigación, por lo que se le pide que responda con la mayor sinceridad posible.

Desde ya le agradecemos su valiosa participación.

Firma del participante

Fecha

ANEXO E: JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

TITULO: Factores asociados a la multiparidad en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024

AUTOR: Brigitte Lawrence Poma Alvarez

NOMBRE DEL JUEZ: CONSUELO GLADYS ROJAS ARCE

GRADO ACADEMICO: MG. EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Estimado (a)

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar dar su opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirán tener una apreciación respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que permitirá realizar ajustes correspondientes.

Por favor, colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia prestada facilita el desarrollo del instrumento	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIA Y/O APORTE: Ninguna



FIRMA DEL EXPERTO
Fecha: 21/05/24

ANEXO F: JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

TITULO: Factores asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024

AUTOR: Briguitte Lawrence Poma Alvarez

NOMBRE DEL JUEZ: MYRIAM PAOLA MARCOS QUISPE

GRADO ACADEMICO: MAGISTER SALUD PUBLICA

Estimado (a)

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar dar su opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirán tener una apreciación respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que permitirá realizar ajustes correspondientes.

Por favor, colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia prestada facilita el desarrollo del instrumento	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIA Y/O APOORTE: NINGUNA

FIRMA DEL EXPERTO

Fecha: 21 de mayo 2024

ANEXO G: JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

TITULO: Factores asociados a la multiparidad en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2024

AUTOR: Briguitte Lawrence Poma Alvarez

NOMBRE DEL JUEZ: NORMA CELINDA CHAGUA PARIONA

GRADO ACADEMICO: MG. EN SALUD PUBLICA CON MENCION EN SALUD REPRODUCTIVA

Estimado (a)

Me dirijo a Ud. para saludarlo y solicitar dar su opinión sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirán tener una apreciación respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que permitirá realizar ajustes correspondientes.

Por favor, colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.





N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variable(s) en estudio	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia prestada facilita el desarrollo del instrumento	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIA Y/O APORTE: Ninguna



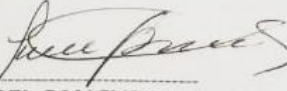


FIRMA DEL EXPERTO
Fecha: 21/05/24

ANEXO H: CARTA EMITIDA POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL HACIA EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

	<p>Universidad Nacional Federico Villarreal</p>	
<p>FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"</p> <hr style="border: 1px solid orange;"/> <p>OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO</p> <p><small>AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO</small></p>		
<p>El Agustino 09 de mayo 2024</p>		
<p>DR. CARLOS ALBERGO BAZÁN ALIARO DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE <u>Presente.-</u></p>		
<p>ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN DE TESIS</p> <p>-----</p>		
<p>Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente, asimismo presentar al bachiller de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal: a la alumna, POMA ALVAREZ, BRIGITTE LAWRENCE, quien desarrollará un Trabajo de Investigación en el HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE que pertenece a su jurisdicción. El Proyecto de Tesis para la obtención del título profesional de LICENCIADA en OBSTETRICIA; Titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA MULTIPARIDAD EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, LIMA 2024 " que será presentado a su Despacho, física y virtualmente según los requisitos estipulados, así como el compromiso de entrega de los resultados finales del estudio.</p> <p>Contando con su gentil apoyo para la autorización respectiva, reitero mi mayor consideración y alta estima personal.</p>		
<p>Atentamente</p>		
<p> Dr. DANTE OBISPO PANZERA GORDILLO  GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO</p>		
<p>C.c. Archivo</p>		
<p>Jr. Río Chepén N° 290 El Agustino - Lima / Teléfono: 478-0888 Anexo: 8550</p>		

ANEXO I: INFORME FINAL DEL ASESOR(A)

	<p>Universidad Nacional Federico Villarreal</p>	
<p>FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"</p>		
<p>OFICINA DE GRADOS Y GESTION DEL EGRESADO</p>		
<p><small>"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y"</small></p>		
<p><u>INFORME ASESOR DE LA TESIS</u></p>		
<p>REVISIÓN DE LA TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE: "LICENCIADA EN OBSTETRICIA"</p>		
<p>TITULO DEL PLAN DE TESIS:</p>		
<p>"FACTORES ASOCIADOS A LA MULTIPARIDAD EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, LIMA 2024"</p>		
<p>PRESENTADO(A) POR EL(LA) BACHILLER: POMA ALVAREZ, BRIGITTE LAWRENCE,</p>		
<p>Observación:</p>		
<p><i>Aprobado. Celmino levantando las observaciones</i></p>		
<p>En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Gestión del Egresado que cumple con los lineamientos establecidos por la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, encontrándose APTA para la sustentación de la tesis.</p>		
<p>El agustino, <i>28</i> de <i>Junio</i> 20<i>24</i>.</p>		
<p></p>		
<p>DR. MERY ISABEL SANCHEZ RAMIREZ ASESOR(A) DE TESIS</p>		
<p>Jr. Rio Chepen N° 290 El Agustino Telf: 478-0888 IP: 8550</p>		