



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL NO CONTROL
POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD SAN LUIS. ABRIL – AGOSTO DEL
2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Lopez Quispe, Linda Esmeralda

Asesora

Vargas Laura, Sofia Ruth

ORCID: 0009-0009-1767-1074

Jurado

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

Marcos Quispe, Myriam Paola

Gutiérrez Infantes, Teodolinda Rosa

Lima - Perú

2024



FACTORES BIOSOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL NO CONTROL POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD SAN LUIS. ABRIL – AGOSTO DEL 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.sogvzla.org Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	docplayer.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
8	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL NO CONTROL POSTPARTO
EN EL CENTRO DE SALUD SAN LUIS. ABRIL – AGOSTO DEL 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Lopez Quispe, Linda Esmeralda

Asesora

Vargas Laura, Sofia Ruth

ORCID: 0009-0009-1767-1074

Jurado

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

Marcos Quispe, Myriam Paola

Gutiérrez Infantes, Teodolinda Rosa

Lima – Perú

2024

INDICE

Resumen	2
Abstrac	3
I. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Descripción y formulación del problema.....	5
1.2. Antecedentes	8
1.3. Objetivos	12
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	12
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	13
1.4. Justificación e importancia de la investigación	13
1.5. Hipótesis	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Fundamentos teóricos	15
III. MÉTODO	28
3.1. Tipo de investigación	28
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	28
3.3. Variables.....	28
3.4. Población y/o muestra de estudio	28
3.5. Técnica e instrumento	30
3.6. Procedimientos.....	30
3.7. Análisis de datos	31
3.8. Consideraciones éticas	32
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
VI. CONCLUSIONES	38

VII. RECOMENDACIONES.....	39
VIII.REFERENCIAS	40
IX. ANEXOS	47
ANEXO A: Matriz de consistencia.....	47
ANEXO B: Operacionalización de variables.....	49
ANEXO C: Instrumento.....	52
ANEXO D: Formato de validación del instrumento.....	55
ANEXO E: Juicio de expertos	56
ANEXO F: Juicio de expertos	57
ANEXO G: Juicio de expertos.....	58
ANEXO H: Autorización para aplicación de tesis.....	59
ANEXO I: Informe del asesor de tesis	60

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Factores biológicos asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023</i>	33
Tabla 2. <i>Factores sociales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023</i>	34
Tabla 3. <i>Factores culturales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023</i>	35

Resumen

Objetivo: Especificar los factores biosocioculturales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril – agosto 2023. **Método:** Estudio correlacional causal, retrospectivo, enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal con muestra de 113 puérperas, utilizando la recolección de datos, aplicando el programa SPSS 26. **Resultados:** Respecto a la vía del parto el 61.4% de las usuarias que no tuvieron control postparto, el 39.5% fue por cesárea; observándose asociación ($p=0.0129$). Asimismo, el 64.3% de las mujeres con no control postparto y el 39.5% con control adecuado tuvieron menos de 6 APN; observándose asociación ($p=0.01$). Respecto al grado de instrucción el 31.4% de las usuarias no tuvieron control postparto y el 11.6% que tuvo control postparto alcanzaron nivel técnico; observándose asociación ($p=0.026$). Respecto al ingreso económico el 68.6% con ingreso entre 501 a 1000 soles no tuvieron control postparto, mientras que el 46.5% con ingresos entre 1001 a 1500 soles culminaron su control postparto; observándose asociación ($p=0.001$). Sobre tiempo de demora, el 2.9% demora entre 10 a 20 minutos y el 22.9% con demora entre 30 a 40 minutos, observándose una asociación significativa ($p=0.000$). En lo cultural la nacionalidad ($p=0.116$) ni la religión ($p=0.101$) se asoció significativamente. **Conclusión:** Los factores biosocioculturales asociados al no control postparto fueron; el parto por cesárea, menos de 6 atenciones prenatales, grado de instrucción técnico, ingreso económico entre 501 a 1000 y entre 1001 a 1500 soles y el tiempo de demora entre 10 a 20 minutos y entre 30 a 40 minutos.

Palabras clave: control postparto, puérperas, biosocioculturales.

Abstract

Objective: Specify the bio-sociocultural factors associated with lack of postpartum control at the San Luis health center, April - August 2023. **Method:** Causal-correlational study, retrospective, quantitative approach, non-experimental, cross-sectional with a sample of 113 postpartum women, the technique used was data collection, applying the SPSS 26 program. **Results:** Regarding the route of delivery, 61.4% of the users who did not have postpartum control, 39.5% were by cesarean section; an association was observed ($p = 0.0129$). Likewise, 64.3% of women with no postpartum control and 39.5% with adequate control had less than 6 ANC; an association was observed ($p = 0.01$). Regarding the degree of education, 31.4% of the users did not have postpartum control and 11.6% who had postpartum control reached a technical level; an association was observed ($p=0.026$). Regarding economic income, 68.6% with income between 501 and 1000 soles did not have postpartum control, while 46.5% with income between 1001 and 1500 soles completed their postpartum control; an association was observed ($p=0.001$). Regarding delay time, 2.9% delayed between 10 and 20 minutes and 22.9% delayed between 30 and 40 minutes, a significant association was observed ($p=0.000$). In terms of culture, nationality ($p=0.116$) and religion ($p=0.101$) were not significantly associated. **Conclusion:** The biosociocultural factors associated with no postpartum control were: Caesarean delivery, less than 6 prenatal visits, technical education level, economic income between 501 to 1000 and between 1001 to 1500 soles and waiting time between 10 to 20 minutes and between 30 to 40 minutes.

Keywords: postpartum control, puerperal women, biosociocultural.

I. INTRODUCCIÓN

El control postparto logra influir positivamente a mejorar la salud materna, “Se vuelve esencial para lograr alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo reproductivo, en materia de la salud materna e infantil, incluido disminuir las tasas de mortalidad materna e infantiles” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Este control permite que el profesional de salud tenga una certeza de que la puérpera se esté recuperando bien de su embarazo y parto, ya que es un periodo con nuevos desafíos primero por el retroceso de los cambios dados durante su embarazo, el vivir una nueva experiencia de cambios en su cuerpo y el fortalecer el vínculo con su recién nacido. Para ello se debe contar con insumos y materiales adecuados, compromiso de parte del personal de salud para que se cumplan con las exigencias de este nuevo periodo.

Sin duda en este periodo no solo abarca involucrar a la madre, sino también a su entorno, por ello el apoyo dentro del puerperio debe ser completo, guiando a la madre y su recién nacido a lograr el compromiso de cumplir las asistencias a los controles postparto que le corresponden.

Durante este periodo se pueden encontrar diferentes complicaciones, como son la infección de vías urinarias y otras secreciones vaginales anormales que pueden favorecer la aparición de endometritis, hematomas vulvovaginales, y el no contar con una buena higiene también incrementa las complicaciones puerperales (Tómala et al., 2018).

La prevención es la mejor opción para evitar las complicaciones que se puedan presentar, esto es mejorando su autocuidado con hábitos saludables en su día a día, recibiendo sus chequeos preventivos de anemia, absolviendo las dudas que tenga la puérpera por medio de la consejería, obtener más información sobre el cuidado de su recién nacido y elegir por un método anticonceptivo en consulta.

En este trabajo de investigación se busca especificar la asociación que tienen los factores biosocioculturales a la no asistencia del control postparto en el Centro de salud “San Luis” y de esta manera formular estrategias para mejorar la salud materno perinatal y lograr una atención postparto más completa. El trabajo se dividirá en cinco apartados, donde el primer apartado, se describe el problema general, los objetivos y antecedentes. En el segundo apartado, se presenta el desarrollo teórico del tema y la hipótesis. En el tercer apartado, se describe la metodología de la investigación. En el cuarto apartado, aspectos administrativos. Por último, se colocan las respectivas referencias bibliográficas y los anexos.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Un reto constante en salud pública sin duda es la mortalidad materna, siendo la Hemorragia Posparto una de las principales causas de mortalidad materna prevenibles, provocando al año alrededor de 70 000 muertes a nivel mundial (OMS, 2023).

La incidencia de muerte materna se produce con mayor porcentaje en países de bajos ingresos y medios bajos, reflejando así las desigualdades que existen en el acceso de las mujeres a los servicios de salud. Según la OMS (2023) “Más del 85% de las muertes por hemorragia posparto se producen en África Subsahariana y en Asia Meridional”, continentes en pobreza y extrema pobreza que cuentan con un limitado acceso a la salud, llevándolos así a alcanzar las mayores tasas en muerte materna.

En America latina, también se considera como una de las principales causas de muerte materna, a la hemorragia postparto. “Un 27%, tiende a ocurrir principalmente durante las primeras 24 horas después del parto y pueden ser tan graves, que puede ocurrir un desenlace fatal en las primeras horas de iniciado el evento” (Comité Técnico de Salud [CTS], 2019).

Ante esta gran problemática de la salud materna, el control prenatal y postnatal toman un papel fundamental, ya que con estos se logra detectar a tiempo las complicaciones que

pueden surgir antes, durante o después del parto. Sin embargo en muchas ocasiones no se le da la importancia requerida, como lo es en el caso del cumplimiento completo del control postnatal, periodo esencial que busca garantizar la supervivencia y calidad de vida materna y neonatal.

Según la OMS (2022) “En todo el mundo, más de tres mujeres y bebés de cada 10, no reciben actualmente atención posnatal en los primeros días tras el nacimiento, el periodo en que se producen la mayoría de las muertes maternas e infantiles.” Situación que sin duda implica, que debemos mejorar para lograr el cumplimiento del control postnatal en su totalidad.

En el Perú, la mortalidad materna tiene mayor incidencia en la etapa de puerperio. Según lo mencionado en el boletín epidemiológico 2022, “La muerte materna ocurre principalmente en la etapa del puerperio (72.0%), luego en el embarazo (23.2%) y por último durante el parto (4.9%)” (Ministerio de salud [MINSAL], 2022, pp. 10-11). Evidenciando de esta manera la importancia de las intervenciones que se den en la etapa de puerperio.

El control postparto es imprescindible y como parte de la política del estado peruano según la RM 827-2013, se debe cumplir con 2 atenciones puerperales en un centro salud de primer nivel dado por un personal capacitado. Sin embargo, no se logra cumplir con estos 2 controles en su totalidad, la mayoría de las puérperas solo cumple con el primer control de puerperio que se da dentro de los 7 días post parto dejando de acudir a su segundo control, dentro de los 42 días postparto. En la encuesta de salud familiar y demografía se muestra que, las mujeres tuvieron su control postnatal antes de las 24 horas después del parto fueron un 96,4%, antes de los 42 días (1,5) y (2.2%) no recibió atención post natal. Demostrando, que en la mayor parte de los casos solo se cumple con un control, siendo la mayoría inmediatamente después del parto o en algunas ocasiones no se cuenta con ninguno.

Según ámbito geográfico en el Perú, “La región natural de la Selva cuenta con un 78,0% y el área rural un 77,0%, siendo estos los menores porcentajes de mujeres que tuvieron

antes de las cuatro horas postparto el primer control postnatal” (Encuesta Demográfica y Salud Familiar [ENDES], 2021, pp. 26-27). Áreas geográficas donde al no ser zonas urbanas se dificulta el acceso, así se suman otros muchos factores como, el apoyo familiar, el conocimiento y creencias sobre el puerperio.

Existen muchos factores sociodemográficos y obstétricos que influyen a que este cumplimiento no se dé por completo, sin embargo, en el Perú se desconocen con exactitud los factores relacionados a la falta de control postparto, a pesar de conllevar a una serie de complicaciones importantes,

Según la OMS (2023) es probable que al menos 40 millones de mujeres experimenten un problema de salud a largo plazo cada año, causado por el parto una alta carga de afecciones posnatales que persisten en los meses posteriores al parto. Estos incluyen la dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales), que afecta a un 35% en el postparto, 32% el dolor lumbar, 19% incontinencia anal, 8-31% la incontinencia urinaria, 9-24% ansiedad, 11-17% depresión postparto, 11% dolor perineal, 6-25% miedo al parto y un 11% infertilidad secundaria.

Destaca el boletín estadístico del Instituto Nacional Materno Perinatal (2019), que las mujeres que buscan control son las que dan a luz por cesárea, casi siempre por miedo a una consecuencia no intencionada; por el contrario, el control vaginal posparto es prácticamente inexistente, a pesar de que el número de cesáreas realizadas es más alto (p. 26).

El control postparto como menciona la OMS (2022) “Es una etapa crucial para el recién nacido y la madre” no solo porque aporta a mantener la salud de la mujer, sino también busca educar sobre hábitos saludables, despejar las dudas que pueda tener puérpera sobre las experiencias vividas en su parto y nuevas experiencias con su recién nacido.

Se ha observado en el centro de salud – San Luis, que las pacientes atendidas durante su periodo de gestación no acuden a sus 2 controles postpartos indicados por el MINSA. Problema que es reflejado en los indicadores del centro de salud de San Luis en salud materna.

Por ello, evaluando la importancia del control postparto y evidenciando la falta de asistencia en los 2 control post parto dados el Centro de salud – San Luis, se realiza este estudio a fin de determinar los posibles factores relacionados y tener un panorama amplio sobre la situación, abordar estos factores de manera integral para garantizar una atención adecuada y oportuna, logrando así una mejora en la asistencia del control postparto.

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores biosocioculturales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023?

Problemas específicos

¿Cuál factor biológico está asociado al no control postparto en puérperas del centro de salud san Luis, abril - agosto del 2023?

¿Qué factor social está asociado al no control postparto en puérperas del centro de salud san Luis, abril - agosto del 2023?

¿Qué factor cultural está asociado al no control postparto en puérperas del centro de salud san Luis, abril - agosto del 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Gómez et al. (2015) realizaron en España un estudio titulado “*Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario*”, donde propusieron: Analizar los conceptos que tienen las puérperas sobre los cuidados entre los días 3 y 10 posparto en el Centro de salud “La mancha”. Donde aplicaron como metodología, un estudio descriptivo, transversal, con la participación de 183 puérperas captadas en la visita domiciliaria como muestra del estudio. Como instrumento utilizaron un cuestionario de propia autoría y se complementó la información con historias clínicas de atención primaria. Como resultado

obtuvieron que, de las 183 puérperas, 31 eran extranjeras, 152 españolas y asistieron a la sesión sobre autocuidados en el puerperio dada en psicoprofilaxis 106. Para el 91,3% (167), la matrona fue su principal fuente de información de atención primaria. Aunque el 79,7% (146) menciono tener buenos conocimientos sobre los cuidados puerperales. Del estudio concluyeron, que los conocimientos de las puérperas sobre autocuidados son bastante escasos, especialmente en inmigrantes y entre aquellas mujeres que no asisten a los programas de educación maternal dentro de su control prenatal, así como psicoprofilaxis.

Cano et al. (2016) en su estudio realizado en España sobre “*Importancia de la asistencia de la matrona durante el puerperio para mejorar la adaptación a la maternidad*”, tuvo como principal objetivo: Comprobar que la matrona y su intervención en el área de hospitalización de puerperio sea efectiva. La metodología: estudio experimental, que fue ejecutado en un ámbito hospitalario y consistió en 1 sesión cada tres días además de visitas diarias a las puérperas, para cada uno de los grupos, con un período de seis meses. Logrando, que los datos obtenidos sean analizados por estadística descriptiva. Llegando a la conclusión de su estudio que, durante el período de hospitalización temprana la intervención de la matrona ayuda a la mujer a adaptarse física y psicológicamente a la maternidad, reduce la ansiedad de los padres y aumenta el cuidado del recién nacido y los conocimientos sobre la lactancia materna.

Montalvo (2022) llevo a cabo un estudio en Madrid, titulado: “*Impacto de la visita puerperal domiciliaria por inasistencia en el estado de ánimo de la mujer puerpera*”. Se propuso describir como la visita puerperal mejora la influencia en la depresión postparto. Mediante una búsqueda bibliográfica, donde seleccionó 12 publicaciones que cumplieran los criterios establecidos, a partir de los cuales se desarrollaron tres líneas de análisis: impacto e intervenciones de la visita puerperal domiciliaria, la satisfacción de las mujeres con las visitas, la relación entre la lactancia materna (LM) en el contexto de la visita puerperal. Hallando que, en las visitas puerperales domiciliarias las matronas crean un espacio de confianza y seguridad

donde las puérperas pueden expresar sus sentimientos y preocupaciones sin sentirse juzgadas. Las puérperas se sienten acompañadas durante esta nueva etapa, reciben ayuda y educación para cuidarse a ellas mismas y al recién nacido (RN).

Contreras et al. (2022) realizaron un estudio titulado: “*Factores asociados a la falta de control posnatal materno*”, donde buscaron como objetivo analizar los factores relacionados a la falta de control posnatal. La metodología que utilizaron fue, diseño transversal, una muestra de 202 mujeres inscritas a seis clínicas de atención primaria del Instituto Mexicano del Seguro Social. Donde analizaron los factores: Sociodemográficos, psicosociales, gineco obstétricos, servicios de atención de salud. Los resultados revelaron que, del total de las mujeres solo 49,5% asistieron a su control posnatal y los factores de mayor probabilidad asociados con la falta de control posnatal fueron: distancia mayor o igual a 5 km entre la clínica de atención y su domicilio, un control prenatal deficiente y atención posparto incompleto. Concluyeron así que, la falta de control posnatal en las clínicas de primaria resalta la necesidad de implementar nuevas alternativas viables, como la teleasistencia y las visitas a domicilio, para facilitar el acceso a la atención posparto a las mujeres que viven lejos de su consultorio de atención primaria.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Liñan et al. (2022) realizaron un estudio titulado “*Control del puerperio en mujeres peruanas de zona urbana y rural: análisis secundario de una encuesta nacional*” donde buscaron hacer una comparación entre las características del control del puerperio en mujeres peruanas de zonas urbanas y rurales. Emplearon una metodología de diseño transversal, donde trabajaron con 9017 registros de mujeres en edad reproductiva a partir del ENDES del 2020. Aplicaron la prueba chi cuadrado. Hallando que, el 97,1 % del total de las mujeres tuvo control puerperal y en las zonas urbanas un 98,7 % y zonas rurales la prevalencia del servicio fue 91,1 %. De la información recolectada el 78,9 % de las mujeres de zonas urbanas tuvo su primer

control dentro de las 4 horas posteriores al parto, 45,2 % fue atendida por un médico y 58,2 % tuvo la atención en establecimientos de salud. En las zonas rurales, el 35,1 % recibió la atención por parte de un profesional obstetra, 12,3 % tuvo el control entre las 4 y 23 primeras horas del parto, y 8,2 % tuvo esta atención en su domicilio o en la casa de la partera. Así concluyeron que, el control de puerperio es menos prevalente en las zonas rurales, comparado a las urbanas. La prestación de este servicio en el menor tiempo posible, por profesionales de salud y en establecimientos de salud, es prevalece significativamente en las zonas urbanas.

Conde (2021) se propuso investigar sobre: *“Características de la atención del puerperio en el puesto de salud de Muyurina – Ayacucho, 2018 – 2020”* Con el objetivo de Analizar las características de la atención del puerperio en el Centro de salud de Muyurina – Ayacucho, 2018 – 2020. La metodología que empleo fue, una investigación observacional, retrospectivo, transversal, como muestra del estudio una población de 80 puérperas, empleó la estadística descriptiva. Hallando que, el 15% de las puérperas fueron adolescentes entre 14 a 19 años, 71.25% fueron entre 20 a 34, 13.75% fueron mayores a 35 años, el 58.75% viven en zona rural y el 41.25% en zona urbana, el 55% de ellas se dedican a su casa, el 21.25% son estudiantes y el 15% trabajan de manera independiente. Referente al parto, el 100% fueron institucionales y el 100% recibió atención, de los cuales un 87.50% dos veces, y el 66.25% dentro de los primeros 7 días. El 28.75% se complicaron con grietas en pezón, ITU, dehiscencia de episiorrafia y mastitis. El 100% tuvo un seguimiento, por visita un 73.75% y a través de llamadas telefónicas un 22.50%, también realizó educación en autocuidado, sensibilización en atención puerperal, verificación del consumo de sulfato ferroso, tamizó violencia basada en género. Así llegó a la conclusión, que la atención del puerperio mediato es óptima, sin embargo, se requiere fomentar el vínculo prenatal con lactancia materna, dar un mejor servicio en el cuidado del periné y autoestima de la madre.

Vega (2022) en su investigación titulada: “*Asociación entre la atención de parto no institucionalizado y la realización del control puerperal: un análisis de datos de la ENDES 2020*” se propuso, analizar la relación entre la atención del parto no institucionalizado con la asistencia del control puerperal en mujeres del año 2020. Donde aplico un método retrospectivo, transversal de tipo analítico basándose de la información del ENDES 2020. Las variables aplicadas fueron como dependiente, la realización del control puerperal y como variable independiente, la atención de parto no institucionalizado refiriéndose a haber dado a luz en su domicilio u otro lugar que no sea una institución de salud. Para la estimar la relación entre las variables elaboró un modelo lineal generalizado. Obteniendo como resultado, que el total de mujeres del estudio fue 17054, con un promedio de edad 30 años. La frecuencia del control puerperal fue de 98% y la frecuencia de parto no institucional fue de 4.8%. Las mujeres con un parto institucionalizado presentaron un 28% más de control postparto a comparación de aquellas mujeres con parto no institucionalizado. Como conclusión llegó a que, se da mayor frecuencia de controles postparto en mujeres con parto institucional.

Fernández et al. (2018) realizaron un estudio en Tumbes titulado: “*Inasistencia al control postnatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados?*” El estudio corresponde a un diseño no experimental, de tipo analítico con casos y controles, donde buscó identificar los factores asociados a la inasistencia al control postnatal, en gestantes atendidas en un puesto de salud de Tumbes. La muestra estuvo representada por 41 casos y 41 controles. Así concluyeron, que la inasistencia al control postnatal se asocia a factores sociales: el embarazo no deseado y dificultad para realizar quehaceres domésticos; a factores biológicos como incompleto control prenatal; a factores culturales: violencia familiar y olvido de citas y a factores institucionales: atención insatisfactoria; falta de seguimiento; tiempo de espera largo y servicios incompletos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Especificar los factores biosocioculturales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Identificar el factor biológico asociado al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023.
- Reconocer el factor social asociado al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023.
- Detallar el factor cultural asociado al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

1.4.1. *Justificación teórica*

El 94,5% de las mujeres que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar durante el 2021 mencionó, que presentó algún problema al acceder a servicios de salud, una cantidad mayor que el año 2016 con un 92,7%. (ENDES, 2021)

El presente estudio, permitirá que futuras investigaciones encuentren datos actualizados sobre cómo se encuentra la situación en un centro de salud de primer nivel en el Peru, para poder servir como comparación con otros estudios y ser una referencia teórica, ya que cuenta con información validada por autores y entidades reconocidas a nivel nacional y mundial.

1.4.2. *Justificación practica*

Muchas muertes evitables son causadas por el alto porcentaje de mujeres que no reciben atención médica necesaria. “Menos del 40% de las mujeres en los países en desarrollo no reciben una visita postnatal” (Instituto de Salud global [ISG], 2014).

Esta investigación, busca ampliar el panorama y lograr cambios en el centro de salud al implementarse estrategias que hagan posible mejorar el servicio de calidad brindado en la

atención postparto y la institución mejore la aceptación de los pacientes al brindar una mejor atención.

1.5. Hipótesis

HA: Los factores biosocioculturales están asociados al no control postparto en el centro de salud san Luis. abril - agosto del 2023.

H0: Los factores biosocioculturales no están asociados al no control postparto en el centro de salud san Luis. abril - agosto del 2023.

II. MARCO TEORICO

2.1. Fundamentos teóricos

2.1.1. Puerperio

Define como “Periodo después del parto que transcurre hasta que la mujer vuelva a su estado ordinario como antes de la gestación” y como sinónimo de puerperio se emplea la palabra postparto (Real academia de lengua española [REA], 2023).

El MINSA (2015) define al puerperio como “El periodo de tiempo que transcurre desde el alumbramiento hasta los 42 días posparto” (p. 22). Durante este tiempo, la mujer enfrenta una serie de desafíos que involucran cambios significativos en su anatomía, fisiología y estado mental que se relaciona a la demanda de crianza. Todos estos nuevos desafíos debido a su magnitud la exponen a varios riesgos.

Los cambios fisiológicos relacionados a esta etapa son: Cambios involutivos de todo el organismo de la mujer que busca regresar a su estado antes del embarazo. Disminución de peso, debido a la expulsión del de la placenta y el líquido amniótico. Cambios hormonales y emocionales como parte de la adaptación del organismo a esta nueva etapa. Exceptuando los cambios mamarios que se mantendrán e intensificarán, debido a la lactancia materna (MINSA, 2015, p. 30).

La OMS (2022) define al puerperio como “Período posnatal, que comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé y se extiende hasta las seis semanas posteriores, es un momento crucial para las mujeres, los recién nacidos, las parejas, los padres, y las familias” (p. 8). Un periodo exigente, ya que implica tanto cambios físicos en el cuerpo de la mujer como experiencias emocionales y afectivas que afectan a toda la familia.

2.1.2. Clasificación del puerperio

MINSA (2015) según el tipo de evolución que puede dar en el puerperio, clasifica en:

- a) Puerperio Fisiológico: Fase en la que no hay factores de riesgo presentes, y su progreso sigue un curso normal sin patologías o complicaciones adicionales.
- b) Puerperio Patológico: Se produce cuando la evolución no sigue los estándares usuales, mostrando alguna enfermedad aguda o crónica.

El Ministerio de salud (2016) clasificó las etapas del puerperio en:

- a) Puerperio inmediato: Comprende las primeras 24 horas después del parto, donde se evalúa la estabilidad materna y se monitorea la recuperación postparto inmediata.
- b) Puerperio mediato: Se extiende desde el segundo día hasta las primeras seis semanas después del parto. Durante esta etapa, se enfoca en la recuperación física y emocional de la madre, así como en el establecimiento de la lactancia materna y el cuidado del recién nacido.
- c) Puerperio tardío: Se considera a partir de las seis semanas hasta aproximadamente seis meses después del parto. En esta fase, se continúa con el seguimiento de la salud materna y se abordan posibles complicaciones o necesidades específicas que puedan surgir en este periodo.

Esta clasificación del puerperio también es empleada por la organización mundial de la salud considerándola fundamental para garantizar una atención integral y adecuada a las mujeres durante el periodo postparto.

2.1.3. Complicaciones en el postparto

El periodo de posparto o puerperal es un lapso de mayor sobrecarga fisiológica y también de una fase de transición psicológica importante, por ello la mujer tiene mayor riesgo de presentar complicaciones (MINSAL, 2015).

Las principales complicaciones que se presentan son:

- Hemorragia del posparto: sangrado mayor de 500ml post parto vaginal o mayor de 1 litro post cesárea.

- Desgarros vaginales y hematomas: se pueden ocasionar debido a la salida del bebe por el canal vaginal, muchas veces de estos no diagnosticados correctamente, afectando el periodo de puerperio.
- Endometritis puerperal: es una infección causada por bacterias que provocan una inflamación del revestimiento endometrial (capa interna del cuerpo uterino).
- Infección de herida operatoria en el puerperio: es una infección que se presenta con enrojecimiento y la salida de pus por una herida operatoria, puede ser por una episiotomía o cesárea.
- Patología mamaria puerperal: durante el puerperio la patología con mayor ocurrencia es la mastitis, que es inflamación de la mama.
- Punción accidental de la duramadre: puede presentarse debido a una complicación de la analgesia epidural en obstetricia, ocasionando cefaleas post punción un 65% de los casos.
- Incontinencia de orina posparto: es una perdida involuntaria de la orina.
- Incontinencia fecal posparto: un problema poco reconocido relacionado a episodios involuntarios de perdida de deposiciones.
- Infección del tracto urinario: diagnosticado por una prueba de urocultivo positivo, donde muestra una alteración en la orina.
- Retención urinaria aguda posparto: es la incapacidad para orinar en forma espontánea, presentado mayormente durante el puerperio inmediato.
- Otros trastornos del puerperio (Psicosis posparto).

De igual forma Santana (2020) menciona que, “Durante la etapa de puerperio, las puérperas presentan complicaciones como: infecciones del tracto urinario, mastitis, trombosis, depresión puerperal, algunas complicaciones psiquiátricas, además de hemorragias e infección

puerperal” y todas estas complicaciones pueden surgir solas o en conjunto, convirtiéndose no solo en un problema de la puérpera sino también del recién nacido y su entorno.

2.1.4. Atención postparto

Atención del puerperio, son las atenciones por consulta externa donde que se brinda a la mujer después del parto, llevadas a cabo por profesionales como el Gineco Obstetra, el Médico y la Obstetra, disponibles en los establecimientos de salud de primer nivel (MINSA, 2019, p. 44).

La atención postparto es fundamental, en consulta médica se podrá verificar si todo está bien, dar a conocer las dudas sobre experiencias vividas durante el parto, detectar a tiempo posibles complicaciones, educar a la puérpera sobre signos de alarma, los cuidados con su recién nacido y en ella para llevar una vida saludable y brindar consejería sobre el método de planificación familiar a utilizar (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019, p. 33).

Según el MINSA (2013), lo define como un “Conjunto sistematizado de actividades, cuidados y seguimiento médico que se brinda a las mujeres después del parto con la finalidad de prevenir o detectar complicaciones”. (p. 4)

Se considera según la Norma técnica 105 - Resolución Ministerial N° 827:

- a) Puérpera atendida: La puérpera acude a su primer control en consulta externa para controlar su evolución en este periodo y detectar posibles complicaciones dentro de los 7 días postparto.
- b) Puérpera controlada: La puérpera cumple con la segunda atención ambulatoria, ha recibido sulfato ferroso y cuenta con un control de hemoglobina a los 30 días.

2.1.5. Características del control postparto

El control postparto es el seguimiento médico que se realiza a las mujeres después del parto, con el objetivo de evaluar su estado de salud física y emocional, así como el desarrollo y bienestar del recién nacido. Durante estas consultas, se revisan posibles complicaciones

derivadas del parto, se brinda orientación sobre cuidados maternos y se ofrece apoyo en la lactancia materna, entre otros aspectos relevantes para la recuperación de la madre y el cuidado del bebé.

Referente a las atenciones, MINSA (2023) señala:

Recomienda que se de en un tiempo de 20 minutos cada una; brindar orientación y consejería en lactancia materna, salud sexual y reproductiva provisión de métodos anticonceptivos; realizar una visita domiciliaria en caso de que la puérpera no acuda a su control; ofrecer 30 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico y realizar la toma de un examen de sangre para medición de la hemoglobina (p. 44).

La Organización Mundial de la Salud (2022) recomienda algunas características comunes que suelen formar parte del control postparto:

- a. Evaluación de la salud materna: Incluye la revisión de posibles complicaciones relacionadas con el parto, como hemorragias, infecciones o hipertensión, así como el seguimiento de la recuperación física de la madre.
- b. Evaluación del bienestar emocional: Se busca detectar signos de depresión posparto u otras alteraciones emocionales que puedan afectar el cuidado del bebé y la salud mental de la madre.
- c. Control del peso y la presión arterial: Para monitorear posibles problemas de salud relacionados con la presión arterial alta o baja, así como el peso corporal, que puede ser indicativo de retención de líquidos o desnutrición.
- d. Examen del bebé: Se realiza una revisión del recién nacido para detectar cualquier anomalía física, problemas de lactancia, y se administran las vacunas correspondientes según el calendario de vacunación.

- e. Asesoramiento en lactancia materna: Se brinda apoyo y orientación a la madre sobre la lactancia materna, incluyendo técnicas de lactancia, cuidado del pecho y resolución de problemas comunes.
- f. Planificación de la salud a largo plazo: Se discuten temas relacionados con la planificación familiar, la salud reproductiva y el seguimiento de la salud de la madre y el bebé en el futuro.
- g. Educación sobre el cuidado del recién nacido: Se proporciona información a los padres sobre el cuidado adecuado del bebé, incluyendo la alimentación, el sueño, el baño y las señales de alerta que requieren atención médica.

Es importante adaptar estas características a las necesidades y recursos de cada contexto de atención médica y tener en cuenta las directrices específicas de cada país o región.

2.1.6. Factor

La Real Academia de Lengua Española (2014) define a factor como “Elemento o causa que actúan junto con otros” es decir, que resulta influyente en algún aspecto de la realidad, y que por lo tanto debe ser tomado en cuenta a la hora de estudiarla.

2.1.7. Factores biosocioculturales

Los factores biosocioculturales son aquellos elementos que interactúan de manera compleja y multidimensional, incluyen aspectos biológicos, sociales y culturales, que desempeñan un papel crucial en la determinación de la salud y el bienestar de las personas y comunidades (Bustamate, 2015 p. 11).

2.1.8. Factor biológico

Se refiere a la realidad física del individuo como un organismo multicelular, que se desarrolla y madura en interacción con el entorno. Incluye aspectos como la genética, el funcionamiento del cuerpo y el comportamiento observable, los cuales proporcionan información relevante sobre la persona (Lopez, 2015).

2.1.8.1. Edad. Según el diccionario de la Real Academia Española (2024), la edad se refiere al período de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento presente.

Categorías de edad, como "niñez", "adolescencia", "adulthood" y "vejez", para abordar cuestiones específicas relacionadas con la salud y el desarrollo en cada etapa de la vida. Según grupos etarios los lactantes y niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, adultez 20 a 59 años y finalmente las personas de edad avanzada o adultos mayores de 60 años a más (OMS, 2018).

2.1.8.2. Número de Hijos. Se refiere a la cantidad de descendientes de una persona en algún momento de su vida nacido vivo. Esta medida demográfica es importante para comprender la estructura familiar y la dinámica poblacional. Se utiliza comúnmente en estudios sociodemográficos, políticas de salud pública y análisis de fecundidad y planificación familiar (Eustat, sf).

2.1.8.3. Condición física. Se refiere al estado de salud y habilidades físicas de un individuo, incluyendo aspectos como la resistencia cardiovascular, la fuerza muscular, la flexibilidad y la composición corporal, que son determinantes clave de la capacidad funcional y la calidad de vida (Ruiz, 2017).

Investigaciones han destacado que las mujeres con condiciones médicas preexistentes, como diabetes o hipertensión, pueden enfrentar mayores complicaciones durante el parto, lo que podría influir en su capacidad para asistir al control postparto (Bick et al. ,2019).

2.1.8.4. Vía del parto. El termino hace referencia a la modalidad mediante la cual ocurre el nacimiento de un bebé. Los principales tipos de parto incluyen:

- Parto Vaginal: Es el proceso mediante el cual el bebé nace a través del canal vaginal. Este método se considera el más natural y generalmente está asociado con una recuperación más rápida para la madre en comparación con la cesárea (Smith, 2021).
- Cesárea: Es una intervención quirúrgica en la cual el bebé es extraído a través de una incisión realizada en el abdomen y el útero. Puede ser planificada o de emergencia y se utiliza cuando el parto vaginal presenta riesgos significativos para la madre o el bebé (Jones et al., 2020).

Su aumento a generado preocupación, ya que las cesáreas, aunque son necesarias en ciertos casos, también conllevan riesgos para la madre, como complicaciones quirúrgicas e infecciones (Nunes, 2016).

2.1.8.4. Complicaciones durante parto. Se refieren a eventos adversos que pueden surgir durante el proceso de dar a luz y que ponen en riesgo la salud de la madre y/o del bebé (OMS, 2014).

Autores como Rosman y Graham (2006) han señalado que “Las complicaciones durante el parto, como la hemorragia posparto o las infecciones obstétricas, pueden aumentar el riesgo de inasistencia al control posparto debido a la necesidad de atención médica continua y recuperación prolongada”.

2.1.8.5. Asistencia a controles prenatales. El Centro Latinoamericano de Perinatología (2011) lo considera “Atención médica regular y programada que recibe una mujer embarazada durante el transcurso de su gestación” (p. 39).

Estos controles son llevados a cabo por profesionales de la salud, como obstetras, matronas o médicos de familia, y tienen como objetivo monitorear la salud de la madre y del feto, detectar cualquier complicación, proporcionar educación sobre el embarazo, parto y cuidado del recién nacido, y ofrecer apoyo emocional a la mujer y su familia.

2.1.8.6. Sesiones de psicoprofilaxis. Se definen como intervenciones psicoeducativas diseñadas para prevenir problemas psicológicos mediante la promoción de la salud mental y el bienestar emocional. Según el Ministerio de Salud (2023), estas sesiones tienen el “Objetivo de proporcionar a los participantes herramientas y conocimientos que les ayuden a gestionar el estrés, mejorar su salud emocional y prevenir trastornos psicológicos”.

Las directrices del Ministerio de salud, el número total de sesiones puede variar dependiendo del objetivo del programa y las necesidades del grupo destinatario. Generalmente, se sugiere realizar un mínimo de 6 sesiones, cada una con una duración aproximada de 1 a 2 horas (MINSA, 2023).

2.1.9. Factor social

Se refiere a elementos presentes en una sociedad que ejercen influencia o impacto en sus subsistemas y otros fenómenos dentro de la misma. Estos elementos pueden ser fenómenos, eventos, agentes, hechos u otros elementos que interactúan y afectan a diversos aspectos de la sociedad. Ejemplo de factores sociales son la educación, el nivel socioeconómico, los ingresos y su distribución desigual, el entorno institucional y la cohesión social (Ikusmira, s.f.).

2.1.9.1. Estado civil. Se refiere al conjunto de circunstancias legales y sociales que caracterizan la situación jurídica de una persona en relación con el matrimonio, la filiación y otros aspectos relevantes (Conceptos Jurídicos, sf).

En Perú, el estado civil de una persona puede clasificarse en varias categorías:

- Soltero: Una persona que no está casada legalmente.
- Casado: Indica que una persona ha contraído matrimonio legalmente
- Conviviente: Se refiere a una pareja que, aunque no está casada formalmente, convive bajo un régimen de unión de hecho reconocido.
- Divorciado: Se aplica a una persona que ha obtenido legalmente el divorcio, poniendo fin a su matrimonio.

- Viudo: Se refiere a una persona cónyuge que ha quedado viuda/o debido a algún evento fortuito.
- Separado: Una persona que está legalmente separada de su cónyuge, pero no ha finalizado el matrimonio mediante el divorcio.

2.1.9.2. Ocupación. Se define como la labor o actividad que una persona realiza diariamente, implicando su participación en la sociedad y contribuyendo a su desarrollo personal. Esta actividad no solo le permite establecerse en la comunidad, sino que también puede tener un impacto en su entorno y en su propio bienestar (Álvarez et al., 2021).

Autor como Sabater (2014) han explorado cómo las responsabilidades familiares y laborales pueden dificultar la capacidad de las mujeres para asistir al control postparto. Las mujeres que tienen múltiples responsabilidades, como cuidar de otros hijos o mantener un empleo remunerado, pueden encontrar difícil encontrar tiempo para las citas médicas.

2.1.9.3. Grado de instrucción. En un individuo se define como el grado más avanzado de estudios completados o en progreso, sin considerar si han sido finalizados o están en curso de manera provisional o definitivamente incompleta (Eustat, 2021).

Se pueden identificar los siguientes niveles:

- Analfabetismo: Personas que no han adquirido las habilidades básicas de lectura y escritura.
- Sin instrucción formal: Individuos que pueden leer y escribir, pero que no han completado ningún estudio.
- Educación Básica: Comprende programas como Educación Inicial (Maternal y Preescolar), Educación Primaria y Educación Secundaria (Incluyendo la Educación Secundaria Regular y la Educación Secundaria Alternativa y Básica Especial).
- Educación Técnica y Profesional: Engloba la Formación Técnico-Productiva (Programas de Formación Laboral y Cursos de Formación Laboral), Formación

Profesional (Institutos de Educación Superior Tecnológica y Escuelas de Educación Superior Tecnológica) y Estudios Superiores No Universitarios (Carreras Técnicas y Estudios de Nivel técnico).

- Educación Superior Universitaria: Incluye programas de pregrado como Bachillerato, Licenciatura, así como estudios de posgrado como Maestrías, Doctorados, Especialidades y Diplomados en universidades acreditadas.

2.1.9.4. Nivel económico. Es un concepto económico que denota la suma de dinero, bienes o servicios adquiridos en un lapso específico. Estas adquisiciones económicas suelen derivar de la venta de bienes o servicios, las utilidades generadas por inversiones en mercados financieros, así como los sueldos y beneficios laborales (Morales, 2023).

Han destacado cómo las desigualdades socioeconómicas pueden influir en la capacidad de una mujer para acceder al cuidado prenatal y postnatal. Las barreras económicas, como la falta de seguro médico o el costo de transporte, pueden dificultar la asistencia a las citas médicas (Kildea et al., 2015).

2.1.9.5. Tiempo demora atención. Se refiere al período de tiempo transcurrido entre el momento en que una solicitud o necesidad es presentada o reconocida, y el momento en que se proporciona una respuesta, servicio o solución satisfactoria.

El acceso limitado a recursos de atención médica, como clínicas prenatales cercanas o servicios de transporte confiables, puede afectar la asistencia al control postparto. Las mujeres que viven en áreas rurales o con escasos recursos pueden enfrentar mayores dificultades para acceder al cuidado médico adecuado (Fernández et al., 2018).

2.1.9.6. Acompañamiento de la pareja. Se refiere al impacto que tiene la relación de pareja en el comportamiento, las decisiones y el bienestar de los individuos que forman parte de ella. Esta influencia puede manifestarse en diversos aspectos de la vida, como las decisiones financieras, la carrera profesional, la salud, las relaciones sociales, entre otros.

Como lo menciona Rodríguez (2016) “Es muy importante la actitud de la gestante durante su nueva etapa, el cariño, afecto y apoyo que debe recibir de sus familiares, en particular de su esposo”, Todo ello debido a que la gestante pasa por cambios hormonales y nuevas experiencias que pueden volverlas algo inseguras, ansiosas e irritables ante cualquier situación.

2.1.9.7. Visita domiciliaria durante puerperio. Es una intervención de salud realizada en el hogar del paciente por parte de profesionales de la salud, como médicos, enfermeras o trabajadores sociales.

Estas visitas tienen como objetivo principal ofrecer un seguimiento integral a la madre y al recién nacido para asegurar su bienestar y detectar tempranamente posibles complicaciones. Durante estas visitas, se evalúan aspectos clave como el estado de salud general de la madre, la recuperación postparto, la alimentación y el cuidado del recién nacido, así como la adaptación familiar (MINSA, 2023).

2.1.10. Factor cultural

Es una característica propia de una cultura que ejerce una influencia significativa en el desarrollo de un fenómeno o actividad específica. Por ejemplo: la percepción del tiempo, hábitos, comportamiento, valores, entre otros (Lopez, 2015).

El estigma relacionado con la maternidad y las normas sociales en torno al cuidado de la salud pueden influir en las decisiones de las mujeres sobre la búsqueda de atención médica. El temor al juicio social o a ser etiquetadas como "malas madres" puede disuadir a las mujeres de buscar cuidados postparto (Davis et al., 2017).

2.1.10.1. Nacionalidad. Según el diccionario de la Real Academia Española (2024), es el vínculo jurídico-político que une a un individuo con un Estado soberano, otorgándole derechos y obligaciones específicas. Es importante abordar aspectos como los criterios para adquirirla, los derechos y deberes que conlleva, así como su relación con otros conceptos como ciudadanía, residencia y pertenencias culturales.

2.1.10.2. Religión. Según el sociólogo Berger (2017) es "un sistema de creencias compartidas y prácticas relacionadas que articulan la relación del ser humano con lo sagrado o lo divino". Berger enfatiza que la religión proporciona un marco de referencia para comprender el mundo y orientar la conducta humana, influenciando aspectos como la moralidad, la identidad cultural y la cohesión social.

Los roles de género y las expectativas sociales pueden afectar el acceso de las mujeres al cuidado de la salud materna, incluido el control postparto. Las expectativas culturales partidas por la comunidad sobre el papel de la mujer como principal cuidadora pueden influir en su capacidad para priorizar su propia salud (David et al., 2014).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo; porque según Hernandez (2014) “Describe, explica, comprueba y predice los fenómenos para generar y probar teorías” (p. 11).

El estudio fue correlacional causal; ya que según Hernandez (2014) “Determina el grado de asociación entre dos o más variables en un contexto específico” (p. 98).

Fue retrospectivo; porque según Soliz (2019) “Se tomarán hechos ocurridos en el pasado, en un determinado tiempo y espacio”.

El diseño de la investigación fue no experimental, de corte transversal; ya que Hernandez (2014) refiere “no se modificará el contexto natural del estudio y la muestra se tomará en una sola oportunidad con un tiempo-espacio determinado” (p. 152).

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. Delimitación espacial

La investigación se desarrolló en el Centro de salud “San Luis”, ubicado en el distrito de San Luis, Calle Raúl Villarán 332. Formando parte de DIRIS LIMA CENTRO, asignado como un establecimiento de salud nivel I-3.

3.2.2. Delimitación temporal

La investigación se realizó con recolección de datos del mes de abril a agosto del 2023.

3.3. Variables

- Variable independiente: Factores biosocioculturales
- Variable dependiente: No control postparto

3.4. Población y/o muestra de estudio

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 160 mujeres que hayan dado a luz del Centro de Salud San Luis durante el período de abril - agosto del 2023.

3.4.2. Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado de 113 puérperas del centro de salud San Luis en el periodo abril - agosto, según lo calculado mediante el muestreo probabilístico y técnica aleatoria simple efectuando la siguiente fórmula:

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

Donde:

N = Número de población (160)

Z = Intervalo de confianza (1.96)

p = Probabilidad a favor (50%)

q = Probabilidad en contra (50%)

e = Margen de error (5%)

n = Muestra

$$n = \frac{1.96^2 \times 160 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (160-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 160 \times 0.25}{0.0025 \times 159 + 0.9604}$$

$$n = \frac{0.9604 \times 160}{0.3975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{153.664}{1.3579} = 113$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra calculada es aproximadamente de 113.

Criterios de inclusión:

- a. Registro de puérperas del sistema wawared del centro de salud San Luis por fecha probable de parto en el periodo abril – agosto del 2023.
- b. Puérperas que fueron referidas a otras instituciones para dar a luz, pero cuenten con atención prenatal en el centro de salud.

Criterios de exclusión:

- a. Puérpera que no cuente con datos bien rellenos o incompletos en wawared
- b. Puérpera con dificultad para comunicarse para completar datos de ficha de recolección.

3.5. Técnica e instrumento

3.5.1. Técnica

Es la recolección de datos, que fueron provistos del sistema SIHCE, libros de plan de parto y las historias clínicas de las puérperas atendidas en el centro de salud San Luis.

Por ser estudio retrospectivo, se hará revisión de historias clínicas con registro de las puérperas del mes abril-agosto del 2023, para obtener datos objetivos sobre su información personal.

3.5.2. Instrumento

El instrumento por utilizar será una ficha de recolección de datos, diseñado con 16 ítems enfocados en 3 aspectos: factor biológico (8), factor social (7) y factor cultural (2).

3.6. Procedimiento

Para la realización del trabajo de investigación, se siguió el siguiente procedimiento:

Primero se coordinó con jefatura del centro de salud para el permiso de recolectar la información de wawared según fecha probable de parto y el ingreso, de igual manera se comunicó a la obstetra responsable del servicio de obstetricia.

Seguidamente, tras la aprobación del proyecto y el permiso del centro de salud para la ejecución, se hizo la recolección de los datos de manera presencial y revisión de historias clínicas.

Con la información recolectada y verificada, se utilizó tablas para rellenar la información con datos puntuales y porcentajes aplicados. Logrando de esta manera el análisis e interpretación de resultados.

Se estableció las conclusiones y recomendaciones obtenidas de los resultados de las fichas de datos y elaboro estrategias para disminuir el no control postparto encontradas en el centro de salud San Luis.

3.7. Análisis de datos

La información recolectada se registró en una base de datos en Excel 2019 para ser luego analizada en el programa SPSS v.26:

De acuerdo con los objetivos planteados, en el presente estudio se utilizó la siguiente estadística:

Estadística descriptiva: donde se estimaron frecuencias absolutas y relativas (%) para la presentación de las variables cualitativas.

Estadística bivariada: Esta permitió establecer el grado de asociación entre los factores biosocioculturales y el no control-control postparto, para lo cual se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado (prueba utilizada para variables categóricas) o la prueba test exacta de Fisher (usado en casos cuyas frecuencias absolutas son menores a cinco), cuyo valor menor a 0.05 indicó la asociación entre las variables presentadas. Asimismo, para la estimación independiente de la fuerza de asociación se utilizó el Odds Ratio (OR), cabe resaltar que si el valor fue mayor a 1 se consideró de riesgo y el valor menor a 1 se consideró de protección.

Por otro lado, los formatos de los cuadros fueron realizados en el programa Excel de doble entrada.

3.8. Consideraciones éticas

Se solicitó el correspondiente permiso para el ingreso al centro de salud.

El trabajo de investigación utilizó información procedente de SIHCE y registro de la fecha probable de parto del centro de salud, que fueron autorizados previamente.

La información obtenida fue utilizada con fines de investigación y en beneficio de la población.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Factores biológicos asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023

Factores biológicos		Grupo				p	OR
		No control postparto		Control postparto			
		N	%	N	%		
Edad en rangos	Menor de 18 años	0	0.0%	1	2.3%	0.42*	--
	18 a 25 años	27	38.6%	14	32.6%		
	26 a 35 años	33	47.1%	24	55.8%		
	Mayor de 35 años	10	14.3%	4	9.3%		
Edad	Edad con riesgo	10	14.3%	5	11.6%	0.686	--
	Edad sin riesgo	60	85.7%	38	88.4%		
Hijos	Un hijo	37	52.9%	15	34.9%	0.166	--
	Dos hijos	18	25.7%	14	32.6%		
	Más de tres hijos	15	21.4%	14	32.6%		
Condición de salud crónica	Si	27	38.6%	11	25.6%	0.156	--
	No	43	61.4%	32	74.4%		
Vía del parto	Cesárea	43	61.4%	16	37.2%	0.012*	2.69 (1.23-5.88)
	Parto vaginal	27	38.6%	27	62.8%		
Presencia de complicaciones	Si	9	12.9%	8	18.6%	0.407	--
	No	61	87.1%	35	81.4%		
Asistencia a las atenciones prenatales	Menor a 6 APN	45	64.3%	17	39.5%	0.01**	2.75 (1.26 - 6.02)
	6 a más	25	35.7%	26	60.5%		
Asistencia a psicoprofilaxis	No	45	64.3%	33	76.7%	0.164	--
	Si	25	35.7%	10	23.3%		

* *Chicquadrado*

Fuente: elaboración propia

Nota: En la tabla 1 se observan los factores biológicos asociados al no control postparto donde: respecto a la vía del parto el 61.4% de las usuarias que no tuvieron control postparto y el 37.2% con un control correcto culminaron su gestación por cesárea, mientras que, el 38.6% que no tuvieron control postparto y el 62.8% con un control correcto culminaron su gestación por parto vaginal, observándose asociación entre la vía del parto con el control postparto ($p=0.012$); es decir que, hay 2.69 veces mayor probabilidad que una mujer que culmina su gestación por cesárea no acuda a un control postparto. Asimismo, el 64.3% de las mujeres con no control postparto y el 39.5% con control adecuado tuvieron menos de seis atenciones prenatales, mientras que, el 35.7% de las mujeres con no control postparto y el 60.5% con control adecuado tuvieron de seis a más atenciones prenatales, observándose asociación significativa ($p=0.01$);

es así como, hay 2.75 veces mayor probabilidad que una gestante con menos de seis atenciones prenatales no tenga un control postparto.

Tabla 2

Factores sociales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023

Factores sociales		Grupo				p	OR
		No control postparto		Control postparto			
		N	%	N	%		
Estado civil	Soltera	19	27.1%	16	37.2%	0.182	--
	Conviviente	47	67.1%	27	62.8%		
	Casada	4	5.7%	0	0.0%		
Nuevo estado civil	Sin pareja	19	27.1%	16	37.2%	0.261	--
	Con pareja	51	72.9%	27	62.8%		
Ocupación	Sin ocupación	44	62.9%	19	44.2%	0.052	--
	Con ocupación	26	37.1%	24	55.8%		
Grado de instrucción	Primaria	1	1.4%	1	2.3%	0.026*	0.61 (0.04-9.98)
	Secundaria	38	54.3%	25	58.1%		0.86 (0.40-1.84)
	Técnico	22	31.4%	5	11.6%		3.48 (1.21-10.06)
	Universitario	9	12.9%	12	27.9%		0.38 (0.15-1.00)
Ingreso económico	Menos de 500	1	1.4%	1	2.4%	0.001*	0.61 (0.04-9.94)
	501 - 1000	48	68.6%	13	30.2%		5.03 (2.21-11.47)
	1001 - 1500	13	18.6%	20	46.5%		0.26 (0.11-0.61)
	Más de 1500	8	11.4%	9	20.9%		0.49 (0.17-1.38)
Tiempo de demora	10 a 20 minutos	2	2.9%	14	32.6%	0.000*	0.06 (0.01-0.29)
	20 a 30 minutos	16	22.9%	12	27.9%		0.77 (0.32-1.83)
	30 a 40 minuto	51	72.9%	15	34.9%		5.01 (2.21-11.37)
	Más de 40 minutos	1	1.4%	2	4.7%		0.30 (0.03-3.38)
Acompañante	No	61	87.1%	34	79.1%	0.255	--
	Si	9	12.9%	9	20.9%		
Visita	No	34	48.6%	23	53.5%	0.612	--
	Si	36	51.4%	20	46.5%		

* Prueba de Fisher

** Chi Cuadrado

Fuente: elaboración propia

Nota: De la tabla 2 se desprenden los factores sociales donde: el 31.4% de las usuarias que no tuvieron control postparto y el 11.6% que tuvo control postparto alcanzaron nivel técnico; observándose asociación significativa ($p=0.026$); es así que, hay 3.48 veces mayor riesgo que una usuaria con grado de instrucción técnico no tenga un control postparto. En cuanto al ingreso económico se tuvo que el 68.6% de las usuarias con ingreso entre 501 a 1000 soles y el 18.6% con ingreso entre 1001 a 1500 soles no tuvieron control postparto, mientras que, el 30.2% de

las usuarias con ingresos entre 501 a 1000 soles y el 46.5% con ingresos entre 1001 a 1500 soles culminaron su control postparto, observándose asociación significativa ($p=0.001$); se deduce que hay 5 veces mayor probabilidad que el ingreso económico entre 501 a 1000 soles ocasione un no control postparto; sin embargo, el ingreso económico entre 1001 a 1500 soles sea un factor protector (26%) para un control postparto adecuado. Respecto al tiempo de demora, el 2.9% de las usuarias con una espera entre 10 a 20 minutos y el 22.9% con una espera entre 30 a 40 minutos no culminaron o realizaron su control postparto, mientras que, el 32.6% que espero entre 10 a 20 minutos y el 34.9% con una espera entre 30 a 40 minutos realizaron su control postparto, observándose asociación significativa ($p=0.000$); es decir, que hay 5 veces mayor probabilidad que una espera prolongada entre 30 a 40 minutos ocasione que no haya un control postparto; sin embargo, el tiempo de espera entre 10 a 20 minutos es un factor protector (6%) para una atención postparto correcta.

Tabla 3

Factores culturales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023

Factores culturales		Grupo				p	OR
		No control postparto		Control postparto			
		N	%	N	%		
Nacionalidad	Extranjera	6	8.6%	8	18.6%	0.116	--
	Peruana	64	91.4%	35	81.4%		
Religión	Otros	19	27.1%	6	14.0%	0.101	--
	Católica	51	72.9%	37	86.0%		

Nota: En la tabla 3 no se observan factores culturales asociados al control postparto, es decir, que la nacionalidad ($p=0.116$) ni la religión ($p=p=0.101$) se asoció significativamente al no control postparto.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó en las puérperas del Centro de salud San Luis, del periodo abril-agosto del 2023, con el fin de especificar los factores biológicos, sociales y culturales que están asociados al no control postparto, donde se encontró que el factor biológico que presentaron asociación significativa fue: vía del parto ($p=0.012$); concluyendo que hay 2.69 veces mayor probabilidad que una mujer que culmina su gestación por cesárea no acuda a un control postparto. Estos hallazgos generan preocupación ya que, como lo menciona en un artículo sobre las tasas de cesárea, Nunes (2016) “Aunque son necesarias en ciertos casos, también conllevan a riesgos, como complicaciones quirúrgicas e infecciones en la puérpera”. Este aumento puede deberse a que muchas veces solo acuden para 1 control donde se le realiza el retiro de puntos y luego no regresan al centro de salud para su siguiente atención.

En la asistencia a las atenciones prenatales se observa asociación significativa ($p=0.01$); es así como, hay 2.75 veces mayor probabilidad que una gestante con menos de seis atenciones prenatales no tenga un control postparto. Estos hallazgos coinciden con Fernández (2018) es su estudio sobre *Inasistencia al control postnatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados?* donde un factor biológico asociado a la inasistencia al control postnatal es el incumplimiento de las atenciones prenatales.

Los datos coinciden con la investigación de Gómez (2015) titulado “*Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio*”, donde los conocimientos de las puérperas sobre autocuidados son bastante escasos, especialmente en aquellas mujeres que no asisten a los programas de educación materna.

El factor social, como el ingreso económico se observa asociación significativa ($p=0.001$); se deduce que hay 5 veces mayor probabilidad que el ingreso económico entre 501 a 1000 soles ocasione un no control postparto; sin embargo, el ingreso económico entre 1001 a 1500 soles sea un factor protector (26%) para un control postparto adecuado. Según estudio

del instituto peruano de economía 2024, existe la necesidad de mejorar brechas económicas. El estudio indica que el 40% de trabajadoras peruanas deja de trabajar inmediatamente después de tener a su primer hijo. Además, este efecto persiste en el tiempo: pasados 10 años, el 41% de trabajadoras peruanas seguía sin reincorporarse al mercado laboral. Razón por la cual muchas mujeres se sienten en la obligación de generar un ingreso para su familia después de haber sido madres.

Esto se relaciona también con el grado de instrucción que, presentan asociación significativa ($p=0.026$); es así como, hay 3.48 veces mayor riesgo que una usuaria con grado de instrucción técnico no tenga un control postparto. Ya que se siente en la necesidad muchas veces de mantener un trabajo y no poder cumplir con sus 2 controles postparto.

El factor social, como el tiempo de demora se observa asociación significativa ($p=0.000$); es decir, que hay 5 veces mayor probabilidad que una espera prolongada entre 30 a 40 minutos ocasione que no haya un control postparto; sin embargo, el tiempo de espera entre 10 a 20 minutos es un factor protector (6%) para una atención postparto correcta.

Hallazgos que coinciden con la investigación de Liñán (2022) titulado “*Control del puerperio en mujeres peruanas de zona urbana y rural*” estudio donde se obtuvo que, el control de puerperio es mayor en zonas urbanas que rurales por la prestación de este servicio en el menor tiempo posible, por profesionales de salud y en establecimientos de salud.

Coincidiendo con Contreras (2022) en su estudio titulado: “*Factores asociados a la falta de control posnatal materno*”, donde los factores de mayor probabilidad asociados con la falta de control posnatal fueron: distancia mayor o igual a 5 km entre la clínica de atención y su domicilio, un control prenatal deficiente y atención posparto incompleto.

Tanto Liñán y contreras llegaron a la conclusión que, mientras menor sea el tiempo para acudir a su centro de salud para la púerpera, cumplirá con sus controles respectivos.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores biosocioculturales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis entre los meses abril - agosto del 2023 fueron el tipo de parto cesárea, la asistencia a las atenciones prenatales menor a seis consultas, el grado de instrucción técnico, el ingreso económico entre 501 a 1000 y entre 1001 a 1500 soles y el tiempo de demora entre 10 a 20 minutos y entre 30 a 40 minutos.
- El factor biológico asociado al no control postparto en el centro de salud San Luis entre los meses abril - agosto del 2023 fueron el tipo de parto cesárea ($p=0.012$, $OR=2.69$) y la asistencia a menos de seis atenciones prenatales ($p=0.01$, $OR=2.75$)
- El factor social asociado al no control postparto en el centro de salud San Luis entre los meses abril - agosto del 2023 fueron el grado de instrucción técnico ($p= 0.026$, $OR=3.48$), el ingreso económico: 500 a 1000 soles ($p= 0.001$, $OR=5.03$) y 1001 a 1500 soles ($p=0.001$, $OR=0.26$) y el tiempo de demora: de 10 a 20 min ($p=0.000$, $OR=0.06$) y 30 a 40 min ($p=0.000$, $OR=5.01$)
- En el estudio realizado no se observa factor cultural asociado al control postparto.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere aumentar la investigación en una población mayor de puérperas, con el fin de seguir estableciendo relación con el no control postparto.
- Se debe fortalecer como primer nivel de atención las consultas y seguimientos a todo gestante atendida, con el fin de que logre estar informada sobre todo el proceso y atenciones en su gestación, parto y puerperio.
- Tanto las y los obstetras debemos ser partícipes de los programas que se desarrollan dentro del centro de labores, como por ejemplo las charlas de psicoprofilaxis, donde tendría mayor captación de pacientes y al trabajar en equipo se lograría orientar a las gestantes que serán futuras puérperas.
- Implementar un canal de difusión como redes sociales o grupos de WhatsApp en el centro de salud san Luis, de uso informativo en el servicio de obstetricia donde las pacientes puedan tener un recordatorio directo de sus citas y la importancia de cada una de ellas.

VIII. REFERENCIAS

- Atanacio, E. y Gamarra, D. (2021). *Apoyo social y su relación con los cuidados del puerperio en usuarias del Centro de Salud Paucartambo, Pasco 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion]. Repositorio Institucional UNDAC. Obtenido de <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3917>
- Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M. E., Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R., y Valdebenito, A. (2021). Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 22(2), 161–167.
- Bustamate fernandez, N. (2015). *Factores biosocioculturales y estilos de vida*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza] Repositorio Institucional UNTRM. <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrobejo-%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1>
- Cano Asuar, M., Valiente García, I., y Reina Caro, A. (noviembre de 2015). *Importancia de la asistencia de la matrona durante el puerperio para mejorar la adaptación a la maternidad*. Biblioteca Lascasas. <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0841.pdf>
- Coll Morales, F. (02 de enero de 2023). *Rankia*. <https://www.rankia.com/diccionario/economia/ingreso>
- Comité Técnico de Salud. (Marzo de 2019). *Hemorragia Postparto*. Texto de Capacitación Materno-Infantil Ministerio de Salud en Nicaragua. <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093043.pdf>

- Conde Cuadros, C. (2021). *Características de la atención del puerperio en el puesto de salud de muyurina – ayacucho, 2018 - 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/items/53c88831-0349-43c6-8a8f-c7edba01ecf8>
- Contreras Sanchez, S., Doubova, S., Mejia Chavez, M., Infante Castañeda, C., y Perez Cuevas, R. (febrero de 2022). Factores asociados a la falta de control posnatal materno. *Revista Medica del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 60(1), 4–11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395885/>
- Encuesta Demografica y de Salud Familiar. (2021). *Salud Materna*. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap007.pdf
- Equipo editorial, E. (14 de julio de 2022). *Concepto*. <https://concepto.de/nacionalidad/>
- Eustat. (s.f.). *Instituto Vasco de Estadística*. https://www.eustat.eus/documentos/elem_14987/definicion.html
- Fernández, Y., García, G., Estrada, A., y Olaya , K. (2018). *Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados?* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional UNT. Obtenido de [file:///C:/Users/carsa/Downloads/rsiche,+02+-+Factores+asociados+a+la+inasistencial+control+prenatal_9-16%20\(10\).pdf](file:///C:/Users/carsa/Downloads/rsiche,+02+-+Factores+asociados+a+la+inasistencial+control+prenatal_9-16%20(10).pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (Agosto de 2019). *Consejos y recomendaciones para la madre en estas nuevas etapas*. <https://www.unicef.org/lac/media/45676/file/Portada%20documento%20consejos%20y%20recomendaciones%20para%20la%20madre%20y%20el%20beb%C3%A9%20durante%20y%20desp%C3%BAes%20del%20embarazo..pdf>

- Gomez Ortiz, C., Labandeira Lopez, P., Nuñez Vivas, M., Vallecillos Zuya, S., y Hernandez Martinez, A. (2014). Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. *Matronas profesión*, 15(1), 10-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4777906>
- Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). Editorial Mexicana
<file:///C:/Users/carsa/Downloads/Metodologi%CC%81a-de-la-investigacio%CC%81n.pdf>
- Ikusmira. (s.f.). *sociologia general*. <https://ikusmira.org/p/factores-sociales>
- Instituto de Salud Global. (29 de 01 de 2014). *7 razones por las que las mujeres no reciben la atención de salud materna que necesitan*. Obtenido de <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/7-razones-por-las-que-las-mujeres-no-reciben-la-atencion-de-salud-materna-que-necesitan-infografia-/91370/0>
- Jones, A. R., Patel, A., y Williams, H. M. (2020). *Clinical Obstetrics: Management and Procedures*. Cambridge University Press.
- Johnson, R. (2023). *Economía y Clases Sociales: Un Enfoque Contemporáneo*. Oxford University Press.
- Liñan, A., Leon, P., Chafloque, J., y Ore, J. (2 de abril de 2022). *Control del puerperio en mujeres peruanas de zona urbana y rural: análisis secundario de una encuesta nacional*. <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/04/10-AO-82-2-Control-del-puerperio-en-mujeres-peruanas-de-zona-urbana-y-rural-analisis-secundario-de-una-encuesta-nacional.pdf>
- Lopez Fernandez, C. (07 de abril de 2015). *Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona*.

https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_biologica

Mendes Lopez, C., y Pflucker Alvarado, A. (2018). *Efecto de una intervención educativa sobre el autocuidado durante el puerperio en gestantes que acuden al Centro de Salud Lauriama - 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Barranca]. Repositorio Institucional UNAB. <https://repositorio.unab.edu.pe/items/3fd0adae-09be-40d4-af1c-d1a3c8996884>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2013). *Norma tecnica de salud para la Atencion integral de Salud Materna*. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

Ministerio de Salud. (07 de setiembre de 2015). *Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf

Ministerio de Salud. (08 de octubre de 2015). *Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio*. Obtenido de https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf

Ministerio de Salud. (21 de Julio de 2016). *Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). *Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa*. https://diresamdd.gob.pe/doc/ManualesHis/manualesHIS/Manuales_Actualizados_2019/Manual%20HIS_%20ESN_Materno%20Perinatal_2019.pdf

Ministerio de Salud. (2022). *Situación Epidemiológica de la Vigilancia de la Mortalidad en el Perú*.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE222022/03.pdf>

Montalvo Sols, R. H. (2022). *Impacto de la visita puerperal domiciliaria por inasistencia en el estado de ánimo de la mujer puerpera*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Institucional UAM.

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/708023/montalvo_sols_rocio%20hantfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Mortalidad Materna*.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112318/WHO_RHR_14.06_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud. (30 de marzo de 2022). *La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto*. <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth#:~:text=Se%20recomiendan%20consultas%20posnatales%20adicionales,y%20durante%20la%20sexta%20semana>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva*.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57092/9789275326817_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (11 de octubre de 2023). *La OMS publica un plan mundial para luchar contra la principal causa de muerte en los partos*.

<https://www.who.int/es/news/item/11-10-2023-who-issues-global-plan-to-tackle-leading-cause-of-death-in-childbirth>

- Organización Mundial de la Salud. (07 de diciembre de 2023). *Más de un tercio de las mujeres experimentan problemas de salud duraderos después del parto, según muestra una nueva investigación*. <https://www.who.int/news/item/07-12-2023-more-than-a-third-of-women-experience-lasting-health-problems-after-childbirth>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2011). *Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/clap>
- Real Academia Española [RAE]. (23 de 05 de 2024). *Diccionario de la Real Academia Española*. Obtenido de <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/edad>
- Ruiz, J. (2017). Evaluación de aptitud física en el campo en jóvenes. *Br J Sports Med* 45(6), 518-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20961915/>
- Santana Aroyo, S. (2020). *Complicaciones relacionadas con el puerperio*. Bibliomed.
- Smith, J. (2023). *Sociología y Estratificación Social*. Editorial Universitaria.
- Soliz Plata, D. J. (2019). *Como hacer un proyecto de investigacion cientifica*. Obtenido de https://www.google.com.pe/books/edition/C%C3%B3mo_Hacer_Un_Perfil_Proyecto_De_Invest/Q-GCDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=investigaci%C3%B3n+retrospectiva&pg=PT15&printsec=frontcover
- Vega Mera, D.A. (2022). *Asociacion entre la atencion de parto no institucionalizado y la realizacion del control puerperal: un analisis de datos de ENDES 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV Obtenido de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6171/TESIS_VEGA_MERA_DANIEL_ARMANDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Williams, T. (2023). *Dinámica Social y Económica: Perspectivas Actuales*. Universidad Cambridge.

IX. ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL NO CONTROL POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD SAN LUIS. ABRIL – AGOSTO DEL 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores biosocioculturales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál factor biológico está asociado al no control postparto en puérperas del centro de salud san Luis, abril - agosto del 2023?</p> <p>¿Qué factor social está asociado al no control postparto en puérperas del centro</p>	<p>Objetivo general: Especificar los factores biosocioculturales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el factor biológico asociado al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023.</p> <p>Reconocer el factor social asociado al no control postparto en el centro de salud</p>	<p>Hipótesis: HA: Los factores biosocioculturales están asociados al no control postparto en el centro de salud san Luis. abril - agosto del 2023.</p> <p>H0: Los factores biosocioculturales no están asociados al no control postparto en el centro de salud san Luis. abril - agosto del 2023.</p>	<p>Variable Independiente: Factores biosocioculturales</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Edad ○ N° de hijos ○ Condición de salud ○ Vía del parto ○ Complicaciones durante el parto ○ Asistencia a controles prenatales ○ Sesiones psicoprofilaxis ○ Estado civil ○ Ocupación ○ Grado de instrucción ○ Ingreso económico ○ Tiempo de demora en llegar al centro de salud 	<p>Tipo y Nivel de investigación: Investigación cuantitativa, correlacional, retrospectiva.</p> <p>Diseño de investigación: Diseño no experimental de corte transversal</p> <p>Ámbito temporal y espacial: Se desarrollará en el Centro de salud “San Luis”, ubicado en Calle Raúl Villarán 332, distrito de San Luis. En el periodo de abril - agosto del 2023.</p>	<p>Población: Estará conformada por 160 mujeres que hayan dado a luz del Centro de Salud San Luis durante el período de abril - agosto del 2023.</p> <p>Muestra: Estará conformado de 113 puérperas del centro de salud San Luis en el periodo abril – agosto 2023, según lo calculado mediante el muestreo probabilístico.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos, diseñado con 16 ítems.</p>

<p>de salud san Luis, abril - agosto del 2023?</p> <p>¿Qué factor cultural está asociado al no control postparto en puérperas del centro de salud san Luis, abril - agosto del 2023?</p>	<p>San Luis, abril - agosto del 2023.</p> <p>Detallar el factor cultural asociado al no control postparto en el centro de salud San Luis, abril - agosto del 2023.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ○ Asistencia con acompañante a psicoprofilaxis ○ Visita domiciliaria efectiva durante puerperio ○ Nacionalidad ○ Religión <p>Variable Dependiente: No control postparto</p>		
--	--	--	---	--	--

ANEXO B: Operacionalización de variables

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL NO CONTROL POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD SAN LUIS. ABRIL – AGOSTO DEL 2023

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable Independiente: Factores biosocioculturales</p>	<p>Incluyen aspectos biológicos, sociales y culturales, desempeñan un papel crucial en la determinación de la salud y el bienestar de las personas y comunidades.</p>	<p>Factor Biológico</p>	Edad	<ul style="list-style-type: none"> a) Menor de 18 años b) 18 -25 años c) 26 – 35 años d) Mayor de 35 años 	Cuantitativa	Ordinal
			Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> a) 1 hijo b) 2 hijos c) Mas de 3 hijos 	Cuantitativa	Ordinal
			Alguna condición de salud crónica o enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No 	Cualitativa	Nominal
			Vía del parto	<ul style="list-style-type: none"> a) Cesárea b) Parto vaginal 	Cualitativa	Nominal
			Presento complicación durante el parto	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No 	Cualitativa	Nominal
			Asistencia a controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> a) 1 a 3 b) 4 a 5 c) 6 a más 	Cuantitativa	Ordinal

			Asistencia sesiones psicoprofilaxis	<ul style="list-style-type: none"> a) 1 a 3 b) 4 a 5 c) 6 	Cuantitativa	Ordinal
	Factor Social		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> a) Soltera b) Conviviente c) Casada 	Cualitativa	Nominal
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> a) Estudiante b) Empleada c) Independiente d) Ama de casa 	Cualitativa	Nominal
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> a) Primaria b) Secundaria c) Técnico superior d) Universitario 	Cualitativa	Nominal
			Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> a) Menos de S/500 b) S/501-1000 c) S/1001-1500 d) Mas de S/1500 	Cuantitativa	Ordinal
			Tiempo de demora por zona geográfica al centro de salud	<ul style="list-style-type: none"> a) 10 a 20 min b) 20 a 30 min c) 30 a 40 min d) Mas de 40 min 	Cuantitativa	Ordinal

			Asistió con acompañante a las sesiones psicoprofilaxis	a) Si b) no	Cualitativa	Nominal
			Visita domiciliaria efectiva durante puerperio	a) Si b) No	Cualitativa	Nominal
		Factor Cultural	Nacionalidad	a) Peruana b) Extranjera	Cualitativa	Nominal
			Religión	a) Católica b) Evangélica c) Otros	Cualitativa	Nominal
Variable dependiente: No control postparto	Incumplimiento de la asistencia del control post parto, un conjunto de cuidados y seguimiento médico que se brinda para garantizar la salud materna y la del RN.	Controles postparto	Numero de controles postparto	a) SI (2 controles) b) NO (0 a 1 control)	Cuantitativa	Ordinal

ANEXO C: Instrumento***Ficha de recolección de datos***

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL NO CONTROL POSTPARTO EN
EL CENTRO DE SALUD SAN LUIS. ABRIL – AGOSTO DEL 2023

Fecha: / /

N° HC:

Numero de controles postparto: 1 2 Ninguno**FACTOR BIOLÓGICO:****1. Edad:**

- a) Menor de 18 años
- b) 18 – 35 años
- c) 26- 35 años
- c) Mayor de 35 años

2. Numero de hijo(a)s:

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) Mas de 3 hijos

3. Salud General: Condición de salud crónica o enfermedad significativa durante el embarazo:

- a) Sí
- b) No

4. Vía del parto

- a) Cesárea
- b) parto vaginal

5. Presento complicación durante el trabajo de parto:

- a) Si
- b) no

6. Controles prenatales en el centro de salud:

- a) 1 a 3
- b) 4 a 5
- c) 6 a mas

7. Sesiones de psicoprofilaxis en el centro de salud:

- a) 1 a 3
- b) 4 a 5
- c) 6

ANEXO D: FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FORMATO DE VALIDACIÓN

TÍTULO: “Factores biosocioculturales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis. Abril – agosto del 2023”

Estimado juez experto (a): _____

Grado Académico: _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Nº	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento permite recoger la información que dará respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Las preguntas en el instrumento forman parte de la operación de variables.			
5	La secuencia de las preguntas presentadas facilita su desarrollo.			
6	Las preguntas planteadas son claras y precisas.			
7	El numero de preguntas es adecuada para su aplicación.			

Sugerencias:.....

Firma y sello

ANEXO E: JUICIO DE EXPERTOS

6.4.2. Validación del instrumento

FORMATO DE VALIDACIÓN

TÍTULO: "Factores biosocioculturales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis. Abril – agosto del 2023"

Estimado juez experto(a): Maximiliana Marcelina Vizcarra Meza

Grado académico: Magister en Salud Reproductiva con mención en Salud Pública

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

N°	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento permite recoger la información que dará respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas en el instrumento forman parte de la operación de variables.	X		
5	La secuencia de las preguntas presentadas facilita su desarrollo.	X		
6	Las preguntas planteadas son claras y precisas.	X		
7	El número de preguntas es adecuada para su aplicación.	X		

Sugerencias: _____

S. MAXIMILIANA MARCELINA VIZCARRA M.
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 0917


Firma y sello
 COP: 0917

ANEXO F: JUICIO DE EXPERTOS

6.4.2. Validación del instrumento

FORMATO DE VALIDACIÓN

TÍTULO: "Factores biosocioculturales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis. Abril – agosto del 2023"

Estimado juez experto(a): **Flavia Avelina Cruzado Ulloa**

Grado académico: **Doctorado en Salud Pública**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

N°	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento permite recoger la información que dará respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.		X	Faltan signos de interrogación y ordenar mejor
4	Las preguntas en el instrumento forman parte de la operación de variables.	X		
5	La secuencia de las preguntas presentadas facilita su desarrollo.	X		
6	Las preguntas planteadas son claras y precisas.	X		
7	El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: En la pregunta 10: Grado de Instrucción deben considerar desde analfabeta hasta superior universitario, en la pregunta 11: Ingreso Económico de ser en soles (S/), en la pregunta 15 debe ser así: ¿Usted recibió visita domiciliaria efectiva de un profesional de la salud durante el puerperio?


 UNIVERSIDAD NACIONAL
 Federico Villarreal
 Flavia A. Cruzado Ulloa
 CIP: 7463 80210
 Firma y sello
 COP: 7463 80210

19-08-2024

ANEXO G: JUICIO DE EXPERTOS

6.4.2. Validación del instrumento

FORMATO DE VALIDACIÓN

TÍTULO: "Factores biosocioculturales asociados al no control postparto en el centro de salud San Luis. Abril – agosto del 2023"

Estimado juez experto(a): DR EDWIN CABRERA ARROYO

Grado académico: DOCTOR

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Nº	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento permite recoger la información que dará respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	La estructura del instrumento es adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Las preguntas en el instrumento forman parte de la operación de variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	La secuencia de las preguntas presentadas facilita su desarrollo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Las preguntas planteadas son claras y precisas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	El número de preguntas es adecuada para su aplicación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias: Ninguna

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

MC EDWIN CABRERA ARROYO
MÉDICO GINECO-OBSTETRA
CALLE Nº 1146 N. Y. A. Nº 3668

Firma y sello

CNP: 11916

RNE 4969

ANEXO H: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE TESIS:

SOLICITO: Permiso para ejecutar Tesis

SR DIRECTOR DE LA OFICINA DE JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD "SAN LUIS"
 DR. LUIS HUMBERTO LOPEZ VILELA
 S.D.

Yo, Linda Esmeralda Lopez Quispe, identificado con DNI N°75357118; exinterna del centro de salud en el periodo abril - agosto del 2024, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado satisfactoriamente la carrera profesional de obstetricia en la Universidad Nacional Federico Villarreal; solicito se me permita ejecutar mi proyecto de investigación titulado "FACTORES BIOSOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL POSTPARTO DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, LIMA. JUNIO - JULIO DEL 2024", donde se buscará describir la situación actual del control postparto en el centro de salud por medio de encuestas y seguimiento, para brindar estrategias en mejoras de la atención en el control puerperal.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 16 de mayo del 2024



 LINDA ESMERALDA LOPEZ QUISPE
 DNI: N° 75357118


 Autorizado
 DR. LUIS HUMBERTO LOPEZ VILELA
 MEDICO ADJUNTO
 C.M.F. 46121


 PERU | MINISTERIO DE SALUD | DIRECCION REGIONAL DE SALUD URBANA
 CENTRO DE SALUD DE "SAN LUIS"
 16 MAY 2024
 Hora: 9.50 AM
 Facho: [Signature]
 TRAMITE DOCUMENTARIO

ANEXO I: INFORME DEL ASESOR DE TESIS:

Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

*VÍO DEL RECONOCIMIENTO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS, Y DE LA CONFORMACIÓN DE LAS HORAS DE TRABAJO DE ASESORÍA Y

INFORME ASESOR DE LA TESIS

REVISIÓN DE LA TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
"LICENCIADA(O) EN OBSTETRICIA" TÍTULO DE TESIS:

"FACTORES BIOSOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL NO CONTROL POSTPARTO EN EL CENTRO DE SALUD SAN LUIS. ABRIL – AGOSTO DEL 2023". PRESENTADO(A) POR EL(LA) BACHILLER: LOPEZ QUISPE, LINDA ESMERALDA.

Observación:

-Se levantaron las observaciones de la presente tesis

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.

El agustino, 6 de diciembre 2024

Mg. VARGAS LAURA SOFÍA RUTH
ASESORA. DE TESIS