

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



**Factores asociados en el control del Puerperio mediato del Centro de
Salud El Obrero Sullana, 2021**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia

Autora

Ivon Guadalupe Carrillo Urbina

Asesora

Jaqueline Petrolina Apaza Mendoza

ORCID: 0000-0002-6721-0083

Piura - Perú

2022

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS	iii
PALABRAS CLAVE.....	iv
KEYWORD	iv
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	v
Título.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación	10
3. Problema	10
4. Conceptuación y operacionalización de variables	11
5. Hipótesis	13
6. Objetivo.....	13
METODOLOGÍA	15
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.	15
2.2. Población y muestra	15
2.3. Técnica e instrumentos	16
2.4. Procesamiento y análisis de la Información.....	16
RESULTADOS.....	17
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	31
ANEXOS	37
DERECHO DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis descriptivo de las características de la muestra de estudio (n = 50)	17
Tabla 2. Factores de evaluación del puerperio mediato asociados al control	19
Tabla 3. Factores sociodemográficos asociados al control.....	20
Tabla 4. Distribución por asociación entre Paridad y el control.....	21
Tabla 5. Distribución por asociación entre antecedentes personales y el control.....	22
Tabla 6. Distribución por asociación entre el número de controles y el control	23
Tabla 7. Distribución por asociación entre las complicaciones en la gestación y el control.....	24

PALABRAS CLAVE

Factores, puerperio mediato

KEYWORD

Factors, early puerperium

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Línea de Investigación:	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública

Constancia de Originalidad



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Factores asociados en el control del Puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021" del (a) estudiante: **Ivon Guadalupe Carrillo Urbina**, identificado(a) con Código N° **2113100272**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 20%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 22 de Febrero de 2023



NOTA:
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título.

**Factores asociados en el control del Puerperio mediato del Centro de Salud El
Obrero Sullana, 2021**

RESUMEN

La investigación, tuvo por objetivo, establecer los factores asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021, el tipo de investigación fue observacional y diseño descriptivo asociativo prospectivo de corte transversal, la muestra fue de 50 puérperas mediatas atendidas en el servicio de obstetricia durante los meses de setiembre a diciembre del 2021. Los resultados y conclusiones fueron, los factores asociados al control del puerperio mediato fueron las características de sangrado, la edad, la paridad y el número de controles personales. Sobre los factores de evaluación asociados al control del puerperio mediato fueron el sangrado, con una relación entre las variables ($p=0.034<0.05$). Sobre los factores sociodemográficos, la edad entre 16 y 18 años, tuvo una relación significativa entre las variables ($p=0.024<0.05$). Sobre la paridad asociada al control del puerperio mediato que las primigestas tienen una relación entre las variables ($p=0.027<0.05$). Sobre factores de antecedentes personales, las mujeres con antecedentes personales no tuvieron relación significativa entre las variables ($p=0.592>0.05$). Sobre el número de controles asociados al control del puerperio mediato se tuvo una relación significativa entre las variables ($p=0.042<0.05$). Finalmente, factores de complicaciones asociados al control del puerperio mediato no se encontró una relación significativa entre las variables. ($p=0.822>0.05$).

ABSTRACT

The objective of the research was to establish the factors associated with the control of the mediate puerperium of the El Obrero Sullana Health Center, 2021, the type of research was observational and a cross-sectional prospective associative descriptive design, the sample was 50 mediate postpartum women attended in the obstetrics service during the months of September to December 2021. The results and conclusions were, the factors associated with the control of the immediate puerperium were the characteristics of bleeding, age, parity and the number of personal controls. About the evaluation factors associated with the control of the immediate puerperium were bleeding, with a relationship between the variables ($p=0.034<0.05$). About the sociodemographic factors, the age between 16 and 18 years, had a significant relationship between the variables ($p=0.024<0.05$). Regarding the parity associated with the control of the puerperium, mediate that primiparous women have a relationship between the variables ($p=0.027<0.05$). Regarding personal history factors, women with personal history did not have a significant relationship between the variables ($p=0.592>0.05$). Regarding the number of controls associated with the control of the immediate puerperium, there was a significant relationship between the variables ($p=0.042<0.05$). Finally, complication factors associated with the control of the immediate puerperium, no significant relationship was found between the variables. ($p=0.822>0.05$).

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 830 mujeres mueren cada día por diversas causas prevenibles durante el embarazo y el parto. La mortalidad materna (MM), definida como la muerte de una mujer embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, corresponde a casi el 99% de la mortalidad materna en los países en desarrollo (Crespo y Mendieta, 2019). Es parte de los problemas de salud más importantes del mundo, incluso si se han logrado avances en los últimos años. Las muertes maternas en todo el mundo han disminuido en un 45 % desde 1990, pero todavía mueren alrededor de 800 mujeres todos los días, una gran proporción por condiciones prevenibles durante el embarazo. El 99% de las muertes maternas prevenibles ocurren en países de escasos recursos (World Health Organization, 2012).

Las causas de muerte materna varían a nivel mundial la directa e indirecta, el primero causa el 80% de todas las muertes. Dentro de las directas, el sangrado principalmente en el puerperio representó el 25%, seguido de infección (15%), trastornos hipertensivos del embarazo (12%) y distocia (8%). En Perú, dos mujeres mueren cada día por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, a pesar de ello, la mortalidad materna ha sido uno de los indicadores que se ha reducido 400 a 185 por 100.000 nacimientos vivo (ENDES 2000), pero sigue siendo uno de los más altos en América Latina (Organización mundial de la salud, 2019).

El control puerperal es una gran herramienta por ahora para prevenir las muertes maternas. Varias guías de manejo recomiendan controles posparto cada 15 minutos evaluar el pulso y la presión arterial horas después del parto y

examen uterino y perineal simultáneos (contracciones uterinas, sangrado vaginal) para reducir la posibilidad de sangrado porque el 90% de las muertes por esta causa ocurren dentro de las primeras 4 horas de alumbramiento.

En Perú, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna del MINSA establece que la atención del puerperio debe realizarse desde dentro de las primeras 2 horas después del nacimiento. Aun así, un número considerable de puérperas peruanas no lo reciben en las primeras horas posparto. Asimismo, no se conocen estudios que hayan analizado factores asociados a la adherencia a los controles puerperales, a diferencia de lo que conocemos sobre factores asociados a controles prenatales o muerte materna. Por eso, este estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la adherencia a los controles del puerperio. (Ministerio de Salud, 2013; Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019).

Estudios relacionados al tema, tales como Muso (2020) identificó la satisfacción de custodiar el parto y puerperio inmediato y mediato en usuarias del servicio de obstetricia en un Hospital, el estudio descriptivo utilizó a 355 pacientes, donde el 80.8% fueron adultas jóvenes; no están laborando 80.3%, provinieron del campo un 50.7%, el 56.06% estuvieron a gusto con la atención recibida. En relación al cuidado del parto, el 65.4% estuvieron muy satisfechas; cuidados en el puerperio el 48.7% estuvieron muy satisfechas; y sobre la logística usada el 51.8% manifestaron satisfacción. Se concluyó que la mayor satisfacción fue en ámbito de la enfermería durante el parto y la menor satisfacción fue la enfermería del RN. Como también señala en su estudio Villareal (2020), encontró complicaciones puerperales y factores asociados a la atención en el Centro de Salud, Quito, se usó el diseño descriptivo, retrospectivo, con 400 pacientes, se concluyó que, entre las complicaciones se encontró que el 84% tuvieron endometritis, 8% de dehiscencia perineal y 4% de depresión posparto y mastitis.

De igual manera se tiene a Montenegro (2020) que estudio las complicaciones puerperales de embarazo, en el Hospital de Vitarte, observó a 266 señoras con puerperio mediano, encontrando que las complicaciones posparto son el 61,19% y el 30,60% se relacionan con hemorragias posparto; no existió una correlación estadística entre el embarazo a término y las complicaciones posparto, entre los factores estudiados, los número de evaluaciones insuficientes fueron causas de que la probabilidad fuera tres veces mayor de tener complicaciones que otros factores, como prolificidad, sobrepeso, anemia y complicaciones en el alumbramiento, se concluyó que no existió asociación significativa entre la clasificación y la presencia de embarazo en diferentes subcategorías y complicaciones puerperales. Desde el punto de vista de Pérez et al. (2019) en su investigación determinó el cuidado cultural durante el puerperio mediano de las mujeres indígenas, se realizó en base de datos una revisión bibliográfica en el 2008 al 2018 del mes de mayo, también se utilizaron términos MESH. Se concluyó que en el ámbito del conocimiento de la enfermería transcultural demanda del compromiso de las enfermeras, que significa deshacerse de los estereotipos y vencer los prejuicios para construir relaciones efectivas con las interesadas, aceptar las diferencias culturales y verlas como oportunidades de crecimiento en lugar de problemas.

Desde la posición de Mejía (2018), estudio la influencia de factores asociados en el abandono de control prenatal de las gestantes del Centro Materno – Santa Anita, el estudio no experimental trabajo con 120 pacientes, en donde se halló una relación positiva entre las variables, con un R de Pearson y una significancia menor a 0.05, ($p_valor < \alpha$), ($p = 0.000 < 0.01$), concluyendo con la importancia de la atención en gestantes. En este sentido, Uriol (2018) estudió si a una edad mayor, la obesidad y el número de tactos vaginales, son factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en un hospital – Trujillo; en 56 mujeres, encontrándose que la tercera edad, fue un elemento de riesgo para endometritis durante el puerperio. De igual manera la obesidad es un factor para contraer endometritis. Se concluyó que la vejez, la obesidad y la

frecuencia de los exámenes vaginales influyen en contraer endometritis durante el puerperio.

Otro estudio importante es el de Guzmán y Hernández (2017) que estudió las intervenciones de enfermería en periodo Puerperio (mediato), en un Puesto de salud – Matagalpa, se usó una muestra de 15 mujeres, los resultados fueron que el 79% estuvieron satisfechas con las intervenciones y la vigilancia de las enfermeras obtuvo un 92% de satisfacción. Las medidas finales de intervención se basan en especificaciones y acuerdos del MINSA. Como plantea Veliz (2017) estudio el conocimiento de madres internadas en puerperio mediano del Hospital - Sullana, sobre la lactancia materna, el estudio fue no experimental, trabajo con 165 pacientes, los resultados fueron, que la edad media fue de 25 años, casadas 31,5%, el 51,5% viven juntos, con secundaria completa un 67,3%, tienen conocimientos suficientes sobre el puerperio, 35,2, el 43% han tenido trabajo de parto; el 46,7% han completado la escuela secundaria. Se concluyó que nivel más alto de conocimiento alcanzado por las gestantes es bueno y suficiente y ninguna madre alcanzó el grado óptimo.

En este aspecto, se han identificado algunas bases teóricas y conceptos tales como el puerperio, que según el Hospital Ramon Sarda (2021) el puerperio es un período de transformación gradual de la secuencia anatómica y funcional, por lo que todos los cambios del embarazo regresan gradualmente al estado anterior al embarazo; este período generalmente se extiende a 45-60 días después del parto. En la opinión de Bezares, Sanz y Jiménez (2009) es desde final de parto hasta la primera menstruación, es una etapa muy importante donde aparecen los factores que conducen a la muerte materna, como la hemorragia posparto; por ello, durante el puerperio suelen controlarse parámetros importantes y la pérdida de sangre materna donde las mujeres suelen ser más sentimentales por la carga hormonal y por su estado, son vulnerables. En este contexto existen etapas para el puerperio, que según

Ministerio de Salud (2010) se tiene tres períodos: Puerperio inmediato; las primeras 24 horas del puerperio mediato; este período va del segundo al décimo día, el puerperio distante; del 11 al 42 después del parto, el puerperio tardío; del 11 al 45 día.

Todo este proceso genera cambios Anatómicos y Fisiológicos en el Puerperio, por lo que Montenegro (2017) manifiesta que en el puerperio se provocan modificaciones que hacen que todas las estructuras que la madre cambian en el embarazo, como órganos y funciones fisiológicas, vuelvan a un estado de no gestación. Como afirma Carbajal y Ralph (2017) el útero de un embarazo a término (excluyendo fetos, líquidos y otros) pesa cerca de 1 kilo; posteriormente al nacimiento, se palpa el fondo del útero cerca del ombligo de la madre, en las próximas 2 semanas, reducirá su tamaño y peso y volverá a la pelvis, en las próximas semanas, el útero volverá poco a poco su estado normal, el útero de las mujeres embarazadas es un poco más grande que el de las mujeres nuligestas; la capa endometrial se recupera rápido, por lo que las glándulas endometriales son evidentes en el séptimo día del puerperio; el día 16, el endometrio se reparó por completo, excepto la placenta, que se reparó por completo en 6 semanas; después del parto, una gran cantidad de sangre del útero fluye a través de la vagina.

Posterior al parto existen cambios en las madres, tal como plantean Mechan y Domínguez (2016) uno de ellos se llama loquios: el cual es un líquido natural que se descarga al exterior a través del cuello uterino durante la recuperación del área placentaria; tenemos loquios de sangre, rojos, persistentes, en los primeros 3 días, desde el cuarto día hasta el séptimo día, debido a la disminución en el contenido de sangre, estos loquios se vuelven marrones y luego entre el octavo día y el día 21, se vuelven amarillo y después del día 21, se tornan un color más blanco que produce loquios blancos. También se tienen cambios en la vagina, que la suturan por una episiotomía, la superficie está lisa y relativamente suelta; esto después de 3 semanas. En

relación a las mamas, la hinchazón de los senos ocurre a partir del tercer día después del parto, provocando el aumento temporal de la temperatura fisiológica (no más de 38°C), nunca más de 24 horas. Existe el calostro, que es la primera secreción de la mama durante el puerperio; esto a los 5 días posterior al alumbramiento, contiene: minerales, proteínas, pequeñas cantidades de azúcares, ácidos grasos, agua, vitaminas y lactosa.

En esta etapa, se presentan problemas de salud que debe prevenirse, pueden ser como hemorragia posparto, atonía uterina, retención de restos placentarios, hematomas puerperales, infección puerperal (vulvitis, endometritis, vaginitis, etc.), infección del sistema urinario, etc. Uno de los principales es la hemorragia Puerperal tal como lo manifiesta Carbajal y Ralph (2017) que es un sangrado vaginal excesivo después del parto (vaginal o cesárea) y su gravedad puede incluso poner en peligro la existencia de la mujer, la hemorragia puerperal es la pérdida de sangre asociada con el parto, supera los 1.000 mililitros (independientemente sea el parto cesárea o parto natural), otras definiciones que sería una caída del 10% en el hematocrito (en relación con el hematocrito prenatal), sin embargo, la definición habitual solo se refiere al volumen de sangre; 585.000 damas mueren cada año al complicarse el embarazo y el parto, haciendo que una mujer fallezca por cada minuto, el 98% de muertes ocurren en países en desarrollo y la razón principal es hemorragia post parto.

Existen infecciones después del parto, como establece Neira (2017) se distinguen dos categorías principales: infecciones del tracto genital e infecciones en otras partes (mastitis o infecciones del tracto urinario). En esta situación las madres pueden tener fiebre mayor a los 38° grados por menos hasta 2 días consecutivos en los primeros 10 días tras el parto, esta infección, es conocida como fiebre puerperal, la endometritis junto con las infecciones de las heridas es más habituales tras el alta hospitalario, por lo que debe ser detectada y tratada de inmediato.

Aguaron (20210) en este sentido es recomendable un monitoreo permanente; el personal de salud cumple esta responsabilidad de monitorear a la paciente, la temperatura, frecuencia respiratoria y cardiaca, presión arterial, también comprobarán el proceso de contracción uterina, que regresará su tamaño anterior al embarazo, es importante que las mujeres comprendan la existencia y cantidad de los llamados loquios (secreciones vaginales unos días después del parto) compuesto por sangre y desechos tisulares de la pared del útero que dura dos semanas, que cambiara de color y disminuirá de volumen hasta desaparecer por completo.

Hay algunos factores relacionados con el puerperio mediato; tales como los Sociodemográficos, que según Bolaños, Ferrer y Martínez (2020) el tratamiento y la advertencia son pasos importantes para una mejoría saludable en la mujer durante el parto, con este fin, los profesionales sanitarios de países que están desarrollándose deben poder obtener las medicinas adecuadas y recibir formación en procedimientos a fines y tener los criterios adecuados en relación a las edades situaciones económicas, lugar y la sociedad donde viven; las naciones necesitan orientaciones con fundamentos reales para informar sus políticas de salud y mejorar los resultados. De acuerdo con Vides, Delcid, Barcan y Barahona (2017) en los países desarrollados, los embarazos no deseados entre adolescentes son un problema social cada vez más común en todo el mundo. Como afirma Vásquez y Sangama (2012) en la etapa de embarazo y el puerperio existen diferentes cambios psicológicos, edad extrema de la madre, embarazo no planeado, dificultades maritales, nivel socioeconómico, patología ginecológica y obstétrica de la mujer y condiciones sociales que conducen a una mayor vulnerabilidad.

También se tiene el factor obstétrico, que empleando las palabras de Barragán, Cruz, Maldonado, Favela y Peralta (2017) son actores que determinan este riesgo: antecedentes de muerte fetal, ningún nacimiento, antecedentes de aborto inducido, peso al nacer prematuro, enfermedades

adicionales, post-embarazo, menores de 16 años, mayores de 34, tabaquismo, etc. Como expresa Orejon (2016), entre ellos tenemos embarazos gemelares, canal de parto blando, laceraciones vaginales, perineales o cervicales, (perineotomía), primer parto, más de cinco partos; en el pasado, ciertas enfermedades que existían durante el embarazo (preeclampsia, polihidramnios, etc.). Como señala World Health Organization (2015) con la finalidad de una buena atención a todas las madres y recién nacidos; se debe ahondar en la atención de salud sexual, reproductiva, neonatal, infantil y adolescente para ello se debe planificar fundados en los derechos, así como el cuidado de la salud debería integrarse en un marco más amplio de igualdad, de responsabilidad, incluyendo mecanismos de participación, supervisión y compensación, optimizar las medidas, de medición y la calidad de los datos para contabilizar los decesos maternos, neonatales y mortinatalidad. Bezares, Sanz y Jiménez (2009) establece que la infección puerperal es una complicación obstétrica común que requiere un diagnóstico seguro, rápido y eficaz.

Otro factor importante es intraparto, como afirman; Tasew et al. (2018) más de 130 millones de bebés nacen anualmente y de igual manera alrededor de 4 millones de recién nacidos perecen cada año; los decesos de nacidos representan el 40% de las víctimas menores de 5 años, siendo el ahogo la principal causa de muerte neonatal en el mundo el cual representa el 23%, seguido del 27% de nacimientos prematuros y el 18% de la sepsis y otras enfermedades infecciosas. Según Zeballos, Villar, Ramos y Sánchez (2017) últimamente, los índices de muerte durante el parto han disminuido, debido a una vigilancia más precis del embarazo, mejor seguimiento del parto y el aumento de cesáreas; las posibles causas de muerte fetal en países desarrollados, al parecer se trata de una situación multifactorial, complicado de explicar y con variadas clasificaciones etiológicas. Como dicen Ayala y Callahui (2012) por más innovación que hay en la tecnología de monitorización fetal y el conocimiento sobre patología fetal y neonatal en las últimas décadas, la asfixia perinatal, son graves que conduce a la enfermedad, discapacidad a

largo plazo, requieren un continuo rastreo y rehabilitación especializado, implicando altos costos económicos y sociales.

Continuando, se tiene el factor neonatal, que la Organización Panamericana de Salud (2020) aproximadamente 30 millones de bebés nacen antes tiempo cada año en todo el mundo, de estos, 1,2 millones fueron en países latinoamericanos, gran parte de ellos fallecieron o tuvieron complicaciones y dejaron secuelas por no recibir una atención oportuna y de alta calidad como; la discapacidad, que puede estar relacionada con daño cerebral durante el parto, infecciones, retinopatía del prematuro o enfermedades congénitas. Blasco, Cruz, Cogle y Navarro (2018) señalan que, para reducir aún más la morbilidad y la mortalidad neonatal, es necesario tratar adecuadamente a las mujeres embarazadas con antecedentes médicos personales y controlar las complicaciones del parto para prevenir el nacimiento de bebés prematuros y con bajo peso al nacer. Desde la posición de Olarte, Gómez, Pardo y Pico (2018) el parto prematuro acorta el tiempo de desarrollo fisiológico del recién nacido, por lo que habrá problemas médicos que requieran una hospitalización más prolongada.

Finalmente, el factor patológico materno de acuerdo con Ingar et al. (2019) es un duro golpe a la familia y a la madre, la muerte fetal también es un desastre obstétrico, según los informes, solo del 50% al 70% de las muertes fetales están determinadas por causas específicas; estudiar sus causas con diagnósticos patológicos y factores maternos, es importante para evitarlos. Como expresa el Instituto Nacional Eunice Kennedy Shriver (2018) se dividen en cuatro categorías: edad, factores de estilo de vida (Alcohol), problemas de salud existentes (Diabetes, Obesidad etc.), estado de embarazo (Embarazo múltiple, preclamsia). Como señalan, Israel, Lugones, Mantecón, Valdés-Dapena y González (2010) muchos estudios han determinado que la incidencia global de bajo peso al nacer es del 17%, siendo frecuentemente mayor en países subdesarrollados, algunas estimaciones muestran que esta proporción ha

aumentado al 19%, mientras que en los países desarrollados la cifra es mucho menor, en EE.UU. el 7%, aproximadamente 6% en el Reino Unido y alrededor del 5% en España.

2. Justificación

El estudio se justifica, porque es muy importante que las madres embarazadas sepan de las posibles complicaciones que podrían tener en periodo de puerperio mediato, es más, aquellas que son menores de edad y que no hay tenido hijos previamente ni la experiencia del parto.

En el ámbito social, beneficiara a todas las madres en general a conocer posibles complicaciones así como los cuidado adecuados que deben tener después del parto, de igual manera los resultados encontrados permitirán fortalecer los conocimientos de los profesionales de la salud, para una mejor orientación en los diversos factores asociados a las complicaciones, así como también permitirá desarrollar otros estudios que conlleven a otras variables relacionadas y con escenarios diversos que permitan obtener más información de las situaciones concernientes al puerperio mediato.

El aporte científico, estará dado por la información y los resultados relevantes, los cuales pueden ser usados para iniciar otros estudios por otros investigadores, consolidando los estudios relacionados, además de brindar información de primera fuente a las madres sin experiencia en maternidad, lo que permitirá aportar a la reducción de muertes de niños en los primeros días de nacido.

3. Problema

¿Cuáles son los factores asociados en el control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021?

4. Conceptuación y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Factores asociados al puerperio mediato	Dependen del tipo de complicaciones presentadas durante el puerperio, como los obstétricos, patológicos, neonatales, etc. (Farret et al., 2015).	Características de la población evaluada que tienen la probabilidad de causar daño, problema a una situación dada.	Factores de evaluación del puerperio mediato	No se cumplió Se cumplió	Ordinal
			Factores sociodemográficos	Estado civil Ocupación Nivel de educación Edad	Nominal
			Paridad	Primigesta Multigesta	Nominal
			Antecedentes personales	Sin antecedentes Con antecedentes	Ordinal
			Complicaciones	Sin complicaciones	

			Número de controles	Con complicaciones 0 a 5 controles 6 a más controles	Razón
Control de puerperio mediato	Tendrá en cuenta el estado general de la mujer, controlar las constantes vitales para descartar posibles hemorragias o alertarnos de signos de infección. Se debe valorar la involución uterina y los loquios con el fin de valorar la máxima involución uterina (Montenegro y Arango-Ochante, 2020)	Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos hospitalarios en la puérpera	Realiza control	Si No	Ordinal

5. Hipótesis

Hipótesis general

Los factores están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.

Hipótesis específicas

- Los factores de evaluación están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.
- Los factores sociodemográficos están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.
- Los factores con respecto a la paridad están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.
- Los factores con respecto a los antecedentes personales están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.
- Los factores con respecto al número de controles están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.
- Los factores con respecto a las complicaciones están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.

6. Objetivo

Objetivo General

Establecer los factores asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.

Objetivos específicos

- Determinar si los factores de evaluación están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.
- Los factores sociodemográficos están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.

- Los factores con respecto a la paridad están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.
- Los factores con respecto a los antecedentes personales están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.
- Los factores con respecto al número de controles están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.
- Los factores con respecto a las complicaciones están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.

METODOLOGÍA

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo de investigación

Fue de tipo observacional ya que son estudios que permiten registrar situaciones y hechos a través de la observación Hernández-Sampieri, y Mendoza (2018).

Diseño

De diseño descriptivo asociativo prospectivo de corte transversal, porque permiten describir situaciones asociadas a las variables de estudio, así como condiciones y hechos relacionados; transversal, porque los datos fueron recogidos en una sola vez en un periodo de tiempo y prospectivo, porque se trata de un estudio que establece resultados posibles antes de suceder el fenómeno o situación, Hernández-Sampieri, y Mendoza (2018), ya que son estudios que permiten registrar situaciones a través de la observación, además de describir situaciones, condiciones y hechos relacionados a la variable de estudio, y transversal porque los datos fueron recogidos en una vez en un periodo de tiempo. Hernández-Sampieri, y Mendoza (2018).

2.2. Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por todas las puérperas mediatas atendidas en el servicio de obstetricia durante los meses de setiembre a diciembre del 2021 en el Centro de Salud El Obrero – Sullana.

Muestra:

Se realizó un estudio de tipo censal. Es decir, la totalidad de gestantes atendidas en el establecimiento de salud en el periodo de estudio. De igual forma, se calculó el número de participantes requeridos.

- Unidad de análisis: Pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud El Obrero – Sullana.
- Unidad muestreo: Historia clínica y base de datos de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud El Obrero – Sullana.

Criterio de inclusión

- Las mujeres en edad fértil que tuvieron un parto en el Centro de Salud El Obrero – Sullana.

Criterio de exclusión

- Las mujeres en edad fértil que no han tenido ningún parto, mujeres con datos incompletos en la base de datos, mujeres con datos incongruentes en la base de datos, o que la historia no se encuentre disponible.

2.3. Técnica e instrumentos

Técnica

Para la extracción de la información en el presente estudio de investigación, se utilizó la técnica de la observación.

Instrumentos:

El instrumento que se aplicó en el estudio, fue ficha de registro, que servirá para almacenar datos a través de campos establecidos en relación a la variable de estudio.

2.4. Procesamiento y análisis de la Información

Se utilizó como medidas estadísticas descriptivas la distribución de frecuencias y porcentaje. Con los datos obtenidos, luego de ser tabulados, se elaboraron cuadros estadísticos de frecuencia porcentual, en la que se relacionan las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia o asociación entre las variables, se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X²).

RESULTADOS

Tabla 1.

Análisis descriptivo de las características de la muestra de estudio (n = 50)

Características	f	%
Presión arterial		
No se cumplió	17	34.0
Se cumplió	33	66.0
Temperatura		
No se cumplió	17	34.0
Se cumplió	33	66.0
Frecuencia respiratoria		
No se cumplió	15	30.0
Se cumplió	35	70.0
Frecuencia cardíaca		
No se cumplió	19	38.0
Se cumplió	31	62.0
Involución uterina		
No se cumplió	17	34.0
Se cumplió	33	66.0
Características del sangrado		
No se cumplió	15	30.0
Se cumplió	35	70.0
Control puerperal		
No se cumplió	15	30.0
Se cumplió	35	70.0
Paridad		
Primigesta	27	54.0
Multigesta	23	46.0
Antecedentes personales		
No antecedentes personales	43	86.0
Si antecedentes personales	7	14.0
N° de controles personales		
0 a 5 control	17	34.0
6 a más controles	33	66.0
Complicaciones en la gestación		
No complicaciones en la gestación	43	86.0
Si complicaciones en la gestación	7	14.0
Estado civil		
Sin pareja	11	22.0
Con pareja	39	78.0
Ocupación		
No trabaja	19	38.0

Si trabaja	31	62.0
Nivel de educación		
Primaria	5	10.0
Secundaria	30	60.0
Superior Técnico	7	14.0
Superior universitario	8	16.0
Edad		
16 a 18 años	7	14.0
19 a 30 años	29	58.0
30 a más	14	28.0

En la tabla 1, se observan los componentes evaluados dentro del control puerperal mediato junto con características sociodemográficas de la paciente, las cuales son: Control puerperal mediato (Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, involución uterina, características del sangrado vaginal), paridad, antecedentes personales, número de controles prenatales, complicaciones durante la gestación, estado civil, ocupación y nivel de educación; para estas características se sacó la frecuencia de cumplimiento del control puerperal mediato y frecuencia de características de las gestantes.

Para el control puerperal mediato se obtuvo como resultado: el incumplimiento del control puerperal inmediato con un 30% y el cumplimiento adecuado con un 70%, en la característica de paridad, primigestas 27 (54%), multigestas 23 (46%), sin antecedentes personales 43 (86%), con antecedentes personales 7 (1.04%), N° de controles prenatales , de 0 a 5 con 17 (34%), de 6 a más controles prenatales un 33 (66%), sin complicaciones en la gestación 43 (86%), con complicación en la gestación 7(14%), estado civil , sin pareja 11 (22%), con pareja 39 (78%), ocupación, las que no trabajan con una frecuencia de 19 (38%), las que trabajan con 31 (62), por último, el nivel de educación, para nivel primario 17 (17.71%), secundario 62 (66.67%), superior no universitario 7 (7.29%) y superior 10 (10.42%).

Tabla 2.

Factores de evaluación del puerperio mediato asociados al control

Características	No		Si		Valor de p	Riesgo	
	f	%	f	%		OR	IC95%
Presión arterial							
No cumplió	17	100.0	0	0.0			
Si cumplió	3	9.1	30	90.9			
Temperatura							
No cumplió	17	100.0	0	0.0			
Si cumplió	3	9.1	30	90.9			
Frecuencia respiratoria							
No cumplió	15	100.0	0	0.0	0.034<0.05	3.704	
Si cumplió	2	5.7	33	94.3			
Frecuencia cardiaca							
No cumplió	19	100.0	0	0.0			
Si cumplió	3	9.4	29	90.6			
Involución uterina							
No cumplió	17	100.0	0	0.0			
Si cumplió	1	3.0	32	97.0			
Características del sangrado							
No cumplió	15	100.0	0	0.0			
Si cumplió	0	0.0	35	100.0			

En la tabla 2, se puede apreciar que el control de las gestantes se realizó al 100% en el factor de características del sangrado, en involución uterina en 97%, frecuencia respiratoria en 94.3%, temperatura y presión arterial con 90.9%. Asimismo, para el factor características del sangrado se obtuvo un OR de 3.704 ($p=0.034<0.05$, IC 95%), significando que las gestantes que tuvieran características de sangrado tienen 3.7 veces más probabilidades de pasar por un control de puerperio mediato. De igual manera, se establece que las características del sangrado se relacionan significativamente con el control de puerperio mediato.

Tabla 3.

Factores sociodemográficos asociados al control puerperio mediato

Características	No		Si		Valor de p	Riesgo	
	f	%	f	%		OR	IC95%
Estado civil							
Sin pareja	4	36.4	7	63.6			
Con pareja	20	51.3	19	48.7			
Ocupación							
No trabaja	8	42.1	11	57.9			
Si trabaja	18	58.1	13	41.9			
Nivel de educación					0.024<0.05	2.225	
Primaria	2	40.0	3	60.0			
Secundaria	12	40.0	18	60.0			
Superior Técnico	4	57.1	3	42.9			
Superior universitario	5	62.5	3	37.5			
Edad							
16 a 18 años	2	28.6	5	71.4			
19 a 30 años	17	58.6	12	41.4			

En la tabla 3, se puede apreciar que el control de las gestantes se realizó al 71.4% entre las edades de 16 a 18 años de edad, 41.4% entre las edades de 19 a 30 años. Asimismo, para el factor de edad entre los 16 a 18 años se obtuvo un OR de 2.225 ($p=0.024<0.05$, IC 95%), significando que las gestantes que tienen entre 16 a 18 años de edad tienen 2.2 veces más probabilidades de pasar por un control de puerperio mediato. Concluyendo que las edades de entre 16 a 18 años se relaciona significativamente con el control de puerperio mediato.

Tabla 4.

Distribución por asociación entre Paridad y el control de puerperio mediato

Características	No		Si		Valor de p	Riesgo	
	f	%	f	%		OR	IC95%
Paridad							
Primigesta	12	44.4	15	55.6	0.027<0.05	5.124	
Multigesta	11	47.8	12	52.2			

En la tabla 4, se puede apreciar que el control de las gestantes se realizó en 55.6% en las gestantes de paridad primigesta, y un 52.2% en aquellas multigesta. Asimismo, para gestantes primigestas se obtuvo un OR de 5.124 ($p=0.027<0.05$, IC 95%), significando que estas gestantes tienen 5.1 veces más probabilidades de pasar por un control de puerperio mediato. Concluyendo que las gestantes primigestas se relacionan significativamente con el control de puerperio mediato.

Tabla 5.

Distribución por asociación entre antecedentes personales y el control de puerperio mediato

Características	No		Si		Valor de p	Riesgo	
	f	%	f	%		OR	IC95%
Antecedentes personales							
No antecedentes personales	21	48.8	22	51.2			
Si antecedentes personales	0	0.0	7	100.0	0.592>0.05	1.224	

En la tabla 5, se puede apreciar que el 100% de gestantes que se realizan su control tienen antecedentes personales y un 51.2% no tienen antecedentes personales. Asimismo, para las gestantes sin antecedentes personales se obtuvo un OR de 1.224 ($p=0.592>0.05$, IC 95%), significando que estas gestantes sin antecedentes personales tienen 1.2 veces más probabilidades de pasar por un control de puerperio mediato. Sin embargo, la conclusión es que las gestantes sin antecedentes no se relacionan significativamente con el control de puerperio mediato.

Tabla 6.

Distribución por asociación entre el número de controles y el control de puerperio mediato

Características	No		Si		Valor de p	Riesgo	
	f	%	f	%		OR	IC95%
N° de controles personales							
0 a 5 control	11	64.7	6	35.3	0.042<0.05	9.452	
6 a más controles	13	39.4	20	60.6			
30 a más	6	42.9	8	57.1			

En la tabla 6, se puede apreciar que el 60.6% de gestantes que realizaron entre 6 a más controles, de 30 a más controles en 57.1% y de 0 a 5 controles de 35.3%. Asimismo, para las gestantes con 6 a más controles se obtuvo un OR de 9.452 ($p=0.042<0.05$, IC 95%), significando que estas gestantes tienen 9.4 veces más probabilidades de pasar por un control de puerperio mediato. Concluyendo que las gestantes con 6 a más controles se relacionan significativamente con el control de puerperio mediato.

Tabla 7.

Distribución por asociación entre las complicaciones en la gestación y el control de puerperio mediato

Características	No		Si		Valor de p	Riesgo	
	f	%	f	%		OR	IC95%
Complicaciones en la gestación					0.822>0.05	3.220	
No complicaciones en la gestación	20	46.5	23	53.5			
Si complicaciones en la gestación	7	100.0	0	0.0			

En la tabla 7, se puede apreciar que el control de puerperio mediato se realizó en 53.5% de gestantes sin complicaciones. Asimismo, para las gestantes sin complicaciones se obtuvo un OR de 3.220 ($p=0.822>0.05$, IC 95%), significando que estas gestantes tienen 3.2 veces más probabilidades de pasar por un control de puerperio mediato. Concluyendo que las estantes sin complicaciones no se relacionan significativamente con el control de puerperio mediato.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados de la tabla 1, se puede apreciar que la mayoría de gestantes han cumplido con las principales características de control durante su embarazo, tales como, presión arterial, temperatura, frecuencia de respiración, frecuencia del corazón, involución uterina, características de sangrado, control puerperal entre otros, además en la tabla 2 se encontró que las gestantes con característica de sangrado tiene un 3.7% más probabilidad de tener un control de puerperio mediato, con una relación significativa entre las variables ($p < 0.05$); igualmente, en la tabla 3, se halló que la edad de 16 a 18 años tiene 2.2 veces más probabilidad de tener un control puerperio mediato, con una relación significativa entre las variables ($p < 0.05$); de estos resultados podemos inferir que una gran cantidad de gestantes han cumplido con sus controles específicos, sin embargo aquellas con sangrado y de edad de 16 a 18 años, tienen mayores probabilidades que después de dar a luz, requieran de control puerperal mediato, quizás por situaciones específicas de control o algún riesgo en particular, ya que dentro de los 42 días después de parto, existe un 99% de muertes de madres (Crespo y Mendieta, 2019), además al ser un tema muy delicado se tiene que cuenta que el 99% de madres que fallecen están relacionados con países de bajos recursos económicos (World Health Organization, 2012). En este sentido, las causas de dichos fallecimientos están relacionados con sangrado en el puerperio con 25% e infecciones en un 15%, siendo uno de los más altos en Latinoamérica (Organización Mundial de la Salud, 2019). Los resultados encontrados se asemejan a los hallados por Muso (2020), que identificó la satisfacción de las mujeres en la atención recibida en 56.06%, en el cuidado del parto el 65.4% de mujeres estuvieron satisfechas, igualmente, Villarreal (2020) halló complicaciones en las mujeres relacionadas al puerperio, con endometritis con 84%, el 8% de dehiscencia perineal y 4% de depresión después del parto. Por su parte, Montenegro (2020), halló que, de 266 de las mujeres con puerperio mediato, el 61.19% tuvieron complicaciones y un 30.60% estuvieron relacionados a hemorragias, a diferencia de nuestro estudio no se encontró una relación entre las variables, además el número de evaluaciones insuficientes fueron una razón de tener tres veces más mayor probabilidad de tener complicaciones de alumbramiento y prolificidad.

Creemos que las condiciones por las que podrían llevar a un control de puerperio mediato, son diferentes, pero están relacionadas al cumplimiento de las evaluaciones que las gestantes se pueden realizar en el proceso de embarazo.

De los resultados de la tabla 4, las gestantes primigestas tienen 5.1 veces más probabilidades de tener un control de puerperio mediato. Encontrándose una relación significativamente entre las variables ($p < 0.05$); de la tabla 5, se encontró que las gestantes sin antecedentes personales tienen 1.2 veces más probabilidades de pasar por un control de puerperio mediato. Pero no se halló una relación significativa entre las variables ($p > 0.05$). De la tabla 6, se determinó que las gestantes con 6 a más controles tienen 9.4 veces más probabilidades de pasar por un control de puerperio mediato. Además, se encontró una relación significativa entre las variables ($p < 0.05$). Finalmente, de la tabla 7, se halló que las gestantes sin complicaciones tienen 9.4 veces más probabilidades de pasar por un control de puerperio mediato. Concluyendo que las gestantes sin complicaciones no se relacionan significativamente con el control de puerperio mediato ($p > 0.05$). De estos resultados se puede decir que aquellas gestantes el control en las gestantes cumple un rol, preponderante en las consecuencias posparto, debido a que es posible determinar riesgos, situaciones que de alguna manera podrían ocasionar posibles evaluaciones e incluso pueden hacer frente a cuestiones transculturales, como lo manifiestan Pérez, Álvarez, Casique, Díaz y Rodríguez (2019), que el compromiso del personal de salud principalmente de enfermeras y comprende las relaciones afectivas, quitando todo tipo de estereotipos. Mejía (2018), encontró de 120 pacientes, una relación positiva entre los factores asociados y el control prenatal ($p = 0.000 < 0.05$) concluyendo lo importante que es frente a posibles complicaciones posparto, igualmente, Uriol (2018), encontró en 56 mujeres trujillanas que la tercera edad fue un problema en las gestantes, debido a que pudieron padecer de endometritis, además se llegó a la conclusión que estas condiciones y sobre todo la muchas veces que la gestante es examinada vaginalmente tienen riesgos de contraer endometritis en el puerperio. El control del gestacional es preponderante para una buena intervención en el puerperio mediato, en este sentido, Guzmán y Hernández (2017), que la estudiar las intervenciones en el puerperio mediato, encontró que de 15 mujeres el 79% estuvieron satisfechas de los procedimientos, además el 92%

estuvieron a gusto con la vigilancia de las enfermeras, igualmente, Veliz (2017), encontró en madres internadas en la ciudad de Sullana, que de 165 pacientes, que en promedio tuvieron 25 años, el 31.5% son casadas, y son convivientes en un 51.5%, también los niveles de conocimientos fue de nivel bueno pero no optimo. Podemos decir entonces, que existe muchos factores relacionados con el puerperio mediato y que este tenga problemas o no, pero también existen factores muy importantes a analizar como el ser primigestas, el número de controles, la cantidad de complicaciones que podrían tener, entre otros. Es necesario entender la importancia del puerperio en todas sus dimensiones, como que es un periodo de cambios paulatinos relacionados a la secuencia anatómica y funcional (Hospital Ramon Sarda, 2021), en donde aparecen factores como sangrado, carga hormonal y la vulnerabilidad frente a infecciones que influyen en la muerte de las mujeres (Bezares, Sanz y Jiménez, 2009), existen tres periodos marcados, el primero el puerperio mediato el cual estamos estudiando, el puerperio distante y el puerperio tardío, los cuales se relacionan los días después del nacimiento (Ministerio de Salud, 2010).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Del objetivo General, establecer los factores asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021, se concluye que fueron las características de sangrado, la edad, la paridad y el número de controles personales

Objetivo específico 1, determinar si los factores de evaluación están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021, se concluye, que la característica relacionada específicamente fue el sangrado, con 3.7 veces con más probabilidad de pasar por un control de puerperio mediato. Además, existió una relación entre las variables ($p=0.034<0.05$).

Objetivo específico 2, los factores sociodemográficos están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021, se concluye que la edad entre 16 y 18 años, tienen 2.2 veces mayor probabilidad de pasar por un control de puerperio mediato, encontrando una relación significativa entre las variables ($p=0.024<0.05$).

Objetivo específico 3, los factores con respecto a la paridad están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021, se concluye que las primigestas tienen 5.1 veces más probabilidad de pasar por un control de puerperio mediato, además se encontró una relación entre las variables ($p=0.027<0.05$)

Objetivo específico 4, los factores con respecto a los antecedentes personales están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021, se concluye que las mujeres con antecedentes personales tienen 1.2 veces más probabilidad de pasar por un control de puerperio mediato, sin embargo, no se encontró una relación significativa entre las variables ($p=0.592>0.05$).

Objetivo específico 5, los factores con respecto al número de controles están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021., se concluye que, las mujeres con 6 a más controles tienen 9.4 veces más

probabilidad de pasar por un control de puerperio mediato, además se encontró una relación significativa entre las variables ($p=0.042<0.05$).

Objetivo específico 6, los factores con respecto a las complicaciones están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021, se concluye que las gestantes sin complicaciones tienen 3.2 veces más probabilidades de pasar por control de puerperio mediato, sin embargo, no se encontró una relación significativa entre las variables. ($p=0.822>0.05$).

Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales de la salud, realizar los cuidados adecuados con la finalidad de establecer un criterio de prevención dependiendo de los controles y evaluaciones realizadas con la finalidad de determinar situaciones posibles después del parto.

Se recomienda los profesionales de la salud, tener cuidado con el sangrado en el proceso de gestación ya que tienen más probabilidad de tener un control de puerperio mediato, debido a las consecuencias que podrían ocasionar este factor.

Se recomienda a los profesionales de la salud, una evaluación permanente de las mujeres primigestas debido a que tienen más probabilidades de tener un control de puerperio mediato, debido a las complicaciones que podrían afectar a las mujeres.

Se recomienda a los profesionales de la salud, mantener una buena interrelación con las gestantes con la finalidad de obtener información relacionada a los antecedentes personales que podrían ocasionar alguna circunstancia de control de puerperio mediato.

Se recomienda a las mujeres gestantes, que tienen de 6 a más controles personales, considerar los cuidados necesarios debido a que tienen más probabilidad de tener alguna situación para pasar por el control de puerperio mediato.

Se recomienda a las mujeres gestantes que no tienen complicaciones en la gestación, considerar mejores cuidados con la finalidad de evitar complicaciones que puedan llevar a un control de puerperio mediato.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Aguarón, G. (2010). Manual de Asistencia al Parto y Puerperio Normal Cambios en la Madre Durante el Puerperio Lactancia Materna. *Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*. Recuperado de: https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2009-2010/sesion20100428_1.pdf
- Ayala, F. y Callahui, I. (2012). Prevalencia de Actores de Riesgo Materno Perinatal que Influyen en Asfixia Perinatal Intraparto en Parturientas Atendidas en Centro Obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal Periodo 2011. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 1(1), 29-34. Recuperado de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/10/18>
- Barragán, O., Cruz, J., Maldonado, L., Favela, A. y Peralta, S. (enero-junio 2017). Nivel de Riesgo Obstétrico en Mujeres Embarazadas que Acuden a un Centro de Primer Nivel de Atención. *Investigación Sanus*. Recuperado de: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/70/50>
- Bezares, B., Sanz, O., Jiménez, I. (2009). Patología puerperal. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 32(1), 169-175. Recuperado en 15 de diciembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015&lng=es&tlng=es.
- Blasco, Marilin, Cruz, Margarita, Cogle, Yuleiska, y Navarro, Marisel (2018). Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. *MEDISAN*, 22(7), 578-599. Recuperado en 18 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578&lng=es&tlng=pt.
- Bolaños, M., Ferrer, L., y Martínez, J. C. (2020). Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. enero 2017 – enero 2018. *Biociencias*, 15(2). Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7344/6778>

- Carbajal, J. y Ralph, C. (2017) Manual de Obstetricia y Ginecología. *Octava Edición*. Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
- Carrasco, S. (2019). Metodología de la investigación científica. Lima - Perú: Editorial San Marcos E.I.R.LTDA.
- Crespo, D. y Mendieta, L. (2019). Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019; 17(3): 5-9. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-5.pdf>
- Farret, T., Dallé, J., Da Silva, V., Riche, C. & Antonello, V. (2015). Risk factors for surgical site infection following cesarean section in a Brazilian Women's Hospital: a case-control study. *Braz J Infect Dis*;19(2):113-7.
- Guzmán, T., y Hernández, E. (2017). *Intervenciones de Enfermería durante la atención de Puerperio Fisiológico, según normas y protocolos en las áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre del año 2016*. (Tesis de Pre grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua). Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/4511/1/5854.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018), Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, México D.F. - México: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hospital Ramon Sarda (2021). Puerperio Normal y Patológico. Guía de Práctica Clínica. Recuperado de: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf
- Ingar, J., Advincula, I., Limay, O., Huertas, E., Castillo, W., Ventura, W., Zarate, M. y Luna, A. (2019). Características clínicas y patológicas del feto y de la madre en el óbito fetal del Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011 al 2015. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 6(1), 53-58. Recuperado de <https://doi.org/10.33421/inmp.201778>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional. Disponible en:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
- Instituto Nacional Eunice Kennedy Shriver (26 de noviembre de 2018) ¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo?, Recuperado de
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>
- Israel, J., Lugones, M., Mantecón, S., Valdés-Dapena, Deborah, y González, C. (2010). Algunos factores maternos relacionados con el recién nacido bajo peso en el policlínico "Isidro de Armas". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(2) Recuperado en 18 de diciembre de 2021, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200006&lng=es&tlng=es.
- Mechan, M., y Domínguez, L. (2016). *Prácticas y Creencias Culturales de la Mujer en la Etapa de Puerperio Mediato provincia de Lambayeque, 2015*. (Tesis de Pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/476/1/TL_MechanEspinozaMilagros_DominguezGonzalesLinda.pdf
- Mejía, Y. (2018) *Factores asociados al abandono del control prenatal en el centro materno infantil Santa Anita, 2017*. (Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23453/Mej%203%aca_AYDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud (2010). RM 364-2010 Mmaterna - Centro de Epidemiología. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/normas/rm/2010/RM364-2010.pdf>
- Ministerio de Salud (2013). Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Materna. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
- Montenegro, E. y Arango-Ochante, P. (2020). Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la Acog, en el Hospital de Vitarte, año 2018. *Revista Peruana de*

- Organización mundial de la Salud (2019). Mortalidad materna. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Pérez, A., Álvarez, A., Casique, L., Díaz, R. y Rodríguez D. (2019). Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. *Ene*, 13(1), 1313. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100003&lng=es&tlng=es.
- Vasquez, E. y Sangama, R. (2012). *Relación entre Características Sociodemográficas y Riesgo de Depresión Posparto en Púerperas que Consultan en la Clínica Corpomedic Tarapoto junio-setiembre 2012*. (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Martín). Recuperado de: <https://1library.co/document/y4g5x2vy-relacion-caracteristicas-sociodemograficas-depresion-puerperas-consultan-corpomedic-setiembre.html>
- Tasew, H., Zemicheal, M., Teklay, G., Mariye, T. y Ayele, E. (2018). Risk factors of birth asphyxia among newborns in public hospitals of Central Zone, Tigray, Ethiopia 2018. *BMC Res Notes* 11, 496 (2018). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3611-3>
- Veliz, W. (2017) “Evaluación de Conocimientos de las Madres Hospitalizadas en Puerperio Mediato sobre Lactancia Materna Exclusiva del Hospital de Apoyo 2 sullana año 2017”. (Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16966/Veliz_P_WM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vides S., Delcid, A., Barcan, M., y Barahona, W. (2017). Caracterización Sociodemográfica Clínica de Adolescentes Embarazadas. *Archivos de Medicina*. 13(1), 4. Recuperado de: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/caracterizacioacuten-sociodemograacutefica-cliacutenica-de-adolescentes-embarazadas.pdf>

- Villareal, V. (2020). *Incidencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de enero 2019 a diciembre 2019*. (Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador). Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21402/1/T-UCE-0014-CME-130.pdf>
- Uriol, N. (2018). *Factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo periodo 2015- 2017*. (Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29237>
- World Health Organization (2015) Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM). 1-52. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization (2012). The WHO application of ICD-10 to deaths during pre.pdf [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CIE10MM.pdf>
- Zeballos, S., Villar, S., Ramos, C., Zeballos G., y Sánchez, M. (2017) Factores de riesgo asociados a mortalidad fetal intraparto en recién nacidos pretérmino, *Anales de Pediatría*, 86(3), 127-134. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316301874>
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.04.018>.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia lógica y metodológica

TÍTULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
Factores asociados en el control del Puerperio Mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021	¿Cuáles son los factores asociados en el control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021?	<p>Hipótesis general Los factores están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas -Los factores de evaluación están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021. -Los factores sociodemográficos están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021. -Los factores con respecto a la paridad están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021. -Los factores con respecto a los antecedentes personales están</p>	<p>Objetivo General Establecer los factores asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.</p> <p>Objetivos específicos -Determinar si los factores de evaluación están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021. -Los factores sociodemográficos están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021. -Los factores con respecto a la paridad están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021. -Los factores con respecto a los antecedentes personales están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021. -Los factores con respecto al número de controles están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021. -Los factores con respecto a las complicaciones están asociados al</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada y cuantitativa</p> <p>Diseño Descriptivo asociativo prospectivo de corte transversal.</p> <p>Población y muestra La población estuvo constituida por todas las puérperas mediatas atendidas en el servicio de obstetricia durante los meses de setiembre a diciembre del 2021 en el Centro de Salud El Obrero – Sullana.</p> <p>Técnica e instrumento Observación y Ficha de recolección de datos</p> <p>Procesamiento y análisis de la Información. La estadística descriptiva; utilizando tablas y figuras para representar los resultados. El análisis de datos se realizará mediante las herramientas de software de Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 25.</p>

		<p>asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.</p> <p>-Los factores con respecto al número de controles están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.</p> <p>-Los factores con respecto a las complicaciones están asociados al control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.</p>	<p>control del puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.</p>	
--	--	--	---	--

Anexo 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ficha.....

Nº de H.C. _____

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad : _____

2. Grado de Instrucción :

a) Primaria ()

b) Secundaria completa ()

c) Técnico ()

d) Superior ()

3. Ocupación

No trabaja ()

Trabaja ()

4. Estado civil

Sin pareja ()

Con pareja ()

FACTORES EVALUACIÓN PUERPERIO

5. Presión arterial

No cumplió ()

Si cumplió ()

6. Temperatura

No cumplió ()

Si cumplió ()

7. Frecuencia cardiaca

No cumplió ()

Si cumplió ()

8. Involución uterina

No cumplió ()

Si cumplió ()

9. Características del sangrado

No cumplió ()

Si cumplió ()

PARIDAD

No cumplió ()

Si cumplió ()

ANTECEDENTES PERSONALES

No cumplió () Si cumplió ()

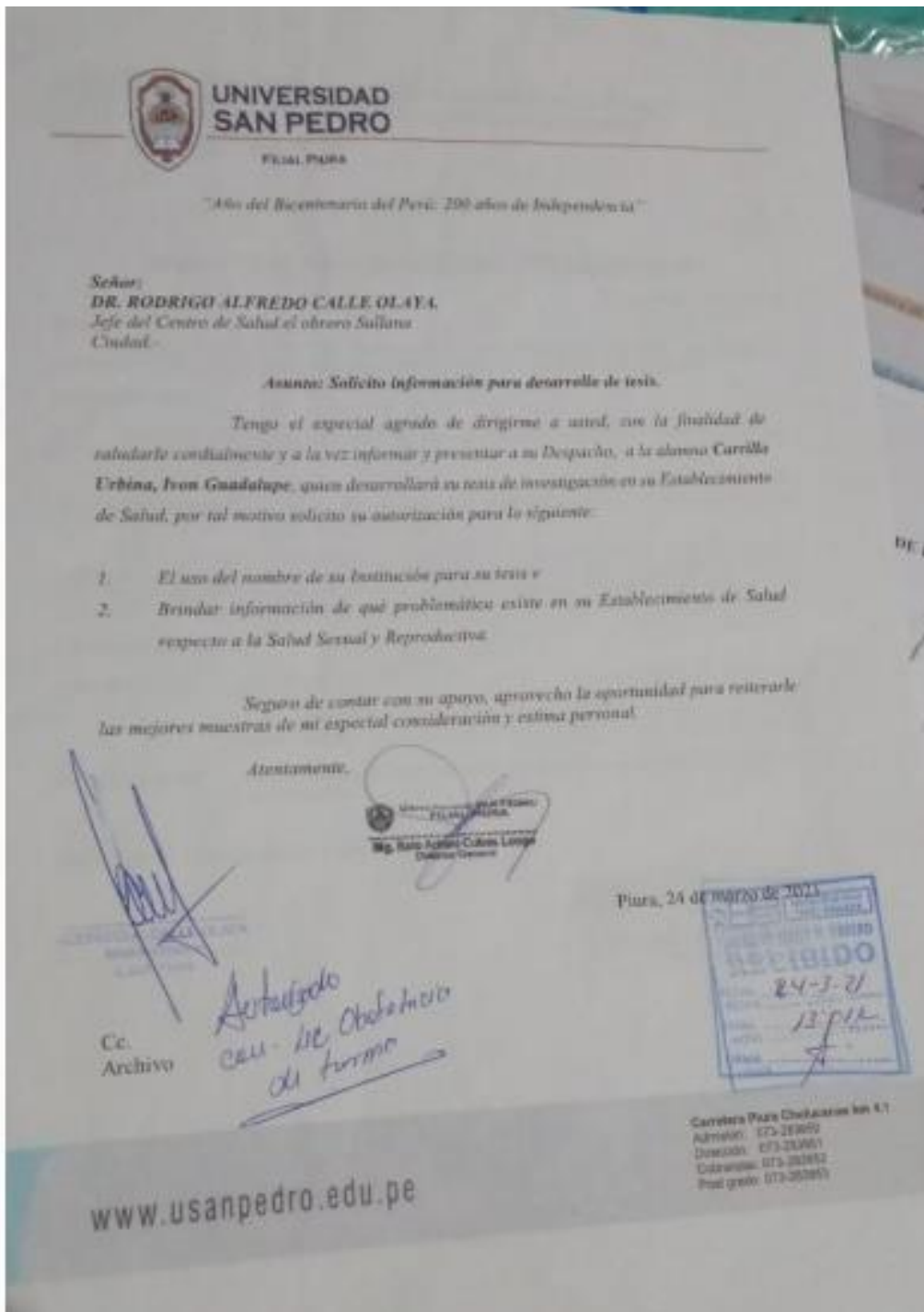
NÚMERO DE CONTROLES

No cumplió () Si cumplió ()

COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN

No cumplió () Si cumplió ()

ANEXO 03: DOCUMENTO ADMINISTRATIVO



ANEXO 04: BASE DE DATOS

N°	Presión_ Arterial	Temperatura	Frec._ Respiratoria	Frec._ Cardíaca	Involución_ Uterina	Caract._ Sangrado	Control_ Puerperal
1	2	1	2	1	2	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	2	1	2	1
4	1	2	2	2	1	2	2
5	1	1	2	1	1	2	1
6	2	2	1	1	2	2	2
7	2	2	2	2	2	1	1
8	2	1	1	1	1	2	2
9	2	2	1	1	1	1	2
10	2	1	1	1	2	1	2
11	1	2	2	1	2	1	1
12	2	1	1	1	2	1	2
13	2	1	1	1	2	2	2
14	2	2	2	1	1	1	1
15	1	1	1	2	1	2	2
16	2	2	1	2	1	2	1
17	1	1	1	1	2	1	2
18	1	1	1	1	2	2	1
19	1	2	1	1	1	2	1
20	2	2	2	2	1	1	2
21	1	2	2	1	2	2	1
22	1	1	1	2	1	2	1
23	2	1	1	1	2	2	1
24	2	2	2	1	1	1	1
25	1	2	2	2	2	1	1
26	1	2	1	2	1	1	1
27	1	1	1	1	2	1	1
28	2	1	2	1	2	1	2
29	1	1	2	1	1	2	1
30	2	2	1	1	2	1	1
31	2	2	2	2	1	1	1
32	1	1	1	2	2	2	1
33	1	1	2	2	1	1	1
34	2	2	1	1	2	1	1
35	1	2	2	2	1	2	2
36	1	2	2	1	2	1	1
37	2	2	2	1	2	1	2
38	1	1	1	2	1	2	2

39	1	1	2	1	2	2	1
40	1	1	2	1	2	1	1
41	2	2	2	1	1	2	1
42	1	2	1	2	2	2	1
43	2	2	2	1	2	1	2
44	1	2	2	2	1	1	2
45	1	2	1	1	1	2	2
46	1	2	2	2	1	1	2
47	2	2	1	2	2	1	2
48	1	1	2	1	2	2	1
49	2	1	1	2	1	2	1
50	1	2	1	1	2	1	1

Paridad	Antec._ Personales	N°_Control_ Personales	Complicaciones	Estado_ Civil	Ocupación	Nivel_ Educación	Edad
2	1	2	1	2	2	4	3
1	2	2	2	1	2	2	2
1	1	1	2	1	1	1	3
2	1	2	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	2	3	1
1	2	1	1	2	1	2	2
2	2	2	1	2	2	4	1
2	1	2	1	2	1	3	3
2	1	1	1	1	2	3	3
1	2	2	2	2	2	3	1
1	2	1	1	1	2	4	2
2	1	2	1	2	2	4	1
1	1	2	2	2	1	2	2
2	1	1	1	2	2	3	2
2	1	2	2	1	2	1	1
1	2	1	1	1	2	1	3
2	1	2	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	4	3
1	2	1	2	1	2	3	1
2	1	2	1	1	2	1	1
2	1	1	2	1	2	1	1
2	1	1	1	1	1	3	2
2	1	1	1	1	2	3	2
2	2	2	2	1	2	4	3
1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	2	4	1
2	2	1	2	2	1	4	3
2	1	2	2	2	2	1	1
2	2	2	2	2	1	3	1
2	2	1	1	1	1	4	2
2	2	2	1	2	1	1	3
2	2	1	1	2	1	3	2
1	2	1	1	1	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1	2	3
2	1	2	1	1	2	4	2
1	2	2	2	1	1	4	3
1	1	1	2	1	1	3	2
2	2	1	1	2	1	4	1
2	1	2	1	2	1	3	2

2	2	2	2	2	1	2	3
2	2	1	2	2	2	4	1
2	2	1	1	1	1	3	2
1	2	1	1	1	2	2	3
1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	2	2	2	4	3
2	2	1	2	1	1	1	1
2	1	1	2	1	1	3	3
2	2	1	2	1	2	3	3
2	2	1	1	2	2	1	2

DERECHO DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Ivon Guadalupe Carrillo Urbina, con Documento de Identidad autora de la tesis titulada “**Factores asociados en el control del Puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021**” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Firma

Piura, diciembre 2022.

APÉNDICE

CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El participante acepta voluntariamente participar en este estudio e indica que comprende el mismo, así como los riesgos y beneficios a los que será sometido. Indica también que comprende que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

YO, Julio César Ordóñez Paz.....Identificado con DNI
N° 03892636..... Autorizo voluntariamente a participar en esta investigación titulada:
Factores asociados en el Control del Puerperio Médico
del Centro de Salud El Obrero Sullana 2021..... Acepto que
se utilicen los resultados de los exámenes para analizarlos y publicarlos si fuere el caso. Acepto
que se realicen el cuestionario y la encuesta explicados de manera clara por el investigador.

Nombre: Julio César Ordóñez Paz
DNI: 03892636
Fecha: 11-08-22



Julio César Ordóñez Paz
Mg. SALUD PÚBLICA
COP: 19213

Factores asociados en el control del Puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021

por Ivon Guadalupe Carrillo Urbina

Fecha de entrega: 16-feb-2023 12:35p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2015796304

Nombre del archivo: Lupe.docx (95.1K)

Total de palabras: 8509

Total de caracteres: 49782



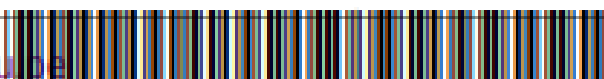
Factores asociados en el control del Puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

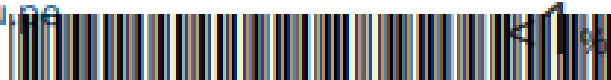


FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	fenixfundacion.org Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	



		<1 %
10	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
12	www.oceandocs.org Fuente de Internet	<1 %
13	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
14	ciruelo.uninorte.edu.co Fuente de Internet	<1 %
15	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	journals.lww.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



21 www.efdeportes.com <1 %
Fuente de Internet

22 repositorio.uwiener.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

23 www.coursehero.com <1 %
Fuente de Internet



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Ivon Guadalupe Carrillo Urbina		44121058	Lupita2010@gmail.com
Apellidos y Nombres			
		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional *			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenciado	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación			
Factores asociados en el control del Puerperio Mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021.			
5. Programa Académico			
Obstetricia			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto a Pública * (informar restricciones adicionales)		Acceso restringido * (informar restricciones adicionales) (*)
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS *

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. *



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	21	07	2021

Referencias

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 003-2016-UNSPD-CO, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8 inciso 8.2
2. Ley N° 30018 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Universidad San Pedro y establece el acceso abierto y el fondo en el Repositorio Institucional Digital. Registra los campos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo al artículo 1 de la Ley 30018
3. Decreto de que el autor otorga la segunda opción de sustentación en el caso de haber presentado la tesis de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 30018 (Resolución 02 y 3 que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital)
4. Las Licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve el desarrollo de los autores en conjunto de Ciencias Sociales y de las Ciencias Tecnológicas que se dan facultades de copiar, distribuir, adaptar, crear obras derivadas y compartir entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
5. Según el inciso 8.2 del artículo 10° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTI) las universidades, instituciones y entidades de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, investigando los resultados en sus repositorios institucionales preexistentes o en el acceso abierto restringido, los cuales serán posteriormente sustentados por el Repositorio Digital (RD) en el caso del Repositorio I+D+i

Nota: - Decreto de jehandil en los datos, según resolución de acuerdo a ley (Ley 27444) en el artículo 32. b)

INFORME N.º 023-2022/IPAM

A : **Mg. Reyna Margarita Escobedo**
Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

De : **Mg. Jackeline Petronila Apaza Mendoza**
Asesora de Tesis

Asunto : **Informe de Asesoría**

Fecha : Piura, diciembre 06 de 2022

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 0153-2021-USP-PEO/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de Tesis **Factores asociados en el control del Puerperio mediato del Centro de Salud El Obrero Sullana, 2021** presentado por la graduada **Ivon Guadalupe Carrillo Urbina**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarles las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



Mg. Jackeline Petronila Apaza Mendoza

