



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Influencia de los factores socioculturales en la salud reproductiva de la
mujer, Centro Poblado Querpon – Olmos

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Maza Aldana, Liz Mabel (orcid.org/0000-0001-9693-9466)

ASESORA:

Dra. Galvez Diaz, Norma Del Carmen (orcid.org/0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**CHICLAYO – PERÚ
2021**

Dedicatoria

A Dios por la fortaleza que me ofrece cada día para superar cada obstáculo y protegerme ante esta situación difícil que está pasando el país.

A mi madre por su gran apoyo moral y económico, y siempre estar conmigo impulsarme a crecer profesionalmente.

A mi padre y hermano por siempre ser mi guía y motivo para poder cumplir mis metas y a toda mi familia en general.

Liz Mabel

Agradecimiento

A Dios por la salud que me ofrece cada día para poder realizar mis labores profesionales y cuidar siempre a mi familia.

A mis padres poder siempre brindar su apoyo y confianza para poder desenvolverme siempre contando con ellos.

A mi hermano, primos, abuelos y tíos por siempre motivarme a ser mejor persona y profesional.

Liz Mabel

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos.....	20
3.6. Métodos de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1: Población de mujeres pertenecientes al Centro Poblado de Querpon en la localidad de Olmos, 2020	18
Tabla 2: Características del perfil de pacientes atendidas en el Puesto de Salud de Querpon, distrito de Olmos.....	21
Tabla 3: Factores sociales presentes en el rechazo en la salud reproductiva de la mujer en el Puesto de Salud de Querpon, distrito de Olmos.....	23
Tabla 4: Factores culturales presentes en el rechazo en la salud reproductiva de la mujer en el Puesto de Salud de Querpon, distrito de Olmos.....	24

Resumen

Los factores socioculturales, viene provocando en las mujeres atendidas en el Centro Poblado Querpon efectos sobre la salud reproductiva. Objetivo: Determinar los factores socioculturales que limitan en la salud reproductiva de la mujer en el Centro Poblado Querpon del distrito Olmos, 2020. Metodología: Estudio cuantitativo, diseño descriptivo, observacional y transversal; la muestra estuvo representada por 162 mujeres atendidas en el Puesto de Salud Querpon. Se usó el cuestionario como instrumento, para recolectar datos, previa firma del consentimiento informado, el cuestionario estuvo dividido por 02 apartados, factores socioculturales contiene 05 ítems, y salud reproductiva con 10 items. Resultados: En el factor social, las mujeres atendidas en el Puesto de Salud Querpon, se evidenciaron no conocer sobre el tema de sexualidad, conocen poco respecto a la planificación familiar y derechos reproductivos; en el factor cultural, manifestaron que la influencia de amigo(a) es un factor predominante en el rechazo en la salud reproductiva. Conclusión: Las mujeres atendidas en el Puesto de Salud Querpon, se evidenciaron que la influencia de pares, roles de género, mitos y medios de comunicación influyen en la salud reproductiva de la mujer.

Palabras clave: Influencia, factores socioculturales, salud reproductiva.

Abstract

Sociocultural factors have been causing effects on reproductive health in the women cared for at the Querpon Town Center. Objective: To determine the sociocultural factors that limit the reproductive health of women in the Querpon Population Center of the Olmos district, 2020. Methodology: Quantitative study, descriptive, observational and cross-sectional design; The sample was represented by 162 women treated at the Querpon Health Post. The questionnaire was used as an instrument to collect data, after signing the informed consent, the questionnaire was divided into 02 sections, sociocultural factors contains 05 items, and reproductive health with 10 items. Results: In the social factor, the women cared for in the Querpon Health Post, it was evident that they did not know about the issue of sexuality, they know little about family planning and reproductive rights; Regarding the cultural factor, they stated that the influence of a friend is a predominant factor in the rejection of reproductive health. Conclusion: The women cared for in the Querpon Health Post, it was evidenced that the influence of peers, gender roles, myths and the media influence the reproductive health of women.

Keywords: Influence, sociocultural factors, reproductive health.

I. INTRODUCCIÓN

Para lograr el bienestar de las mujeres, la salud reproductiva y sexual son importantes para tomar decisiones correctas respecto a planificación familiar; pero se tiene factores socioculturales que no favorecen los puntos antes mencionados (OMS, 2018).

En general la salud reproductiva y sexual es elemental para la buena salud en general de todas las féminas, un ejemplo de ello su anhelo de tener hijos y decidir el momento de ello; en ese sentido no es solo la salud física, sino la capacidad de tener relaciones sanas y respetuosas, inclusión en los servicios de salud, tener seguridad y acceso a la información adecuada, métodos anticonceptivos eficaces y accesibles, existencia de servicios adecuados y el soporte en todo el procedimiento de su gestación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) manifiesta que uno de los principales factores que intervienen en el descuido de la salud por parte de la población son aquellas barreras culturales que generan la restricción para el libre acceso de estos servicios; y más aún en el desconocimiento sobre el cuidado reproductivo (OPS, 2018).

En Latinoamérica y en nuestro país la salud reproductiva para muchos hogares representa un tabú más aún en países con grandes raíces de doctrinas religiosas, siendo otros de los patrones que limita acceder a información que ayude a su cuidado y evitar posibles riesgos; esto generó que en España aproximadamente el 45% de las mujeres desconozcan de métodos o el estado actual de su estado de salud (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2016).

La pandemia generada por la COVID-19 encrudece esta realidad sobre todo en países como el Perú; con deficiencias sanitarias y numerosos problemas en la accesibilidad a los productos y servicios para la salud sexual y reproductiva que no logran cubrir el sector salud, generando que el 19% del total de nacimientos fueran provocados por jóvenes menores de 16 años; esto se produce por la poca o escasa

disponibilidad de métodos anticonceptivos y recursos para la salud reproductiva y sexual más aún en poblaciones vulnerables y de escasos recursos (OMS, 2020).

Por otro lado, analizando la situación actual en las entidades de salud en el Perú; se percibe una alta carga laboral debido a la crisis que desató el Covid-19 en el primer trimestre primero del año en curso, donde según MINSA (2020) indica que el estado declaró la emergencia sanitaria generando un colapso y sobregiro en la atención médica, presentándose una limitada capacidad de respuesta ante la alta demanda presentada.

Del Carmen (2019) destaca que atender los requerimientos de salud reproductiva es uno de los principales retos de las diversas entidades de salud públicas, indicando que tienen el desafío de monitorear y difundir sus servicios a las diversas familias sobre de las maneras y métodos de cuidado de planificación; más aún cuando muchos de los jefes de hogar restringen el acceso de estos servicios por temor a los cambios.

Según el MINSA (2020) la salud reproductiva y sexual en el Perú, el 22% se ha registrado en el último trimestre un incremento de mortalidad materna y los 18 millones de mujeres discontinuarán el uso de anticonceptivos, así como dejaron de asistir al servicio por miedo a contagios restringiendo el acceso seguro y adecuado a los servicios de salud (Correa & Huamán, 2020).

En Lambayeque, según el CEPLAN (2019) las diversas provincias del norte del país cuentan con muchas deficiencias, tanto en el sector educativo con el de salud; más aún en los distritos con mayor índice de pobreza como es el caso de Olmos siendo representante del 13 puesto con mayor índice de pobreza (p.31). Querpon es un caserío de del Olmos en Perú, donde la problemática describe que existe débil asistencia de pobladores en acceder a los servicios del puesto de salud, donde con mayor énfasis se da en las mujeres, indicando que uno de las principales razones son por factores socioculturales, como es el caso de los estereotipos e influencia de machismo en las familias, donde muchos jefes del hogar no dejan ir al centro médico por costumbres; así mismo, por temas de religión que evita la asistencia médica reproductiva por pensamientos diferentes a lo implantado por la sociedad, y por

situación que está pasando la región con referente al tema de la emergencia sanitaria que tienen medio al contagio.

En ese sentido es importante, ahondar en esta problemática porque a nivel mundial existe interés por la sexualidad y la reproducción pues se vincula con distintas situaciones de salud que tiene la sexualidad cuando se realiza de modo desinformando, y su relación con los acontecimientos de enfermedades de transmisión sexual (ITS) y aparición de gestaciones a tempranas edades sin planificar.

Por lo consecuente se propuso la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los factores socioculturales que limitan la salud reproductiva de la mujer en el Centro poblado Querpon del distrito Olmos, 2020?

Dentro de los objetivos se han planteado:

Enfocaremos nuestra investigación en:

- Comprender los factores socioculturales que obstaculizan la salud reproductiva de las mujeres en el Centro Poblado Querpon del distrito Olmos.

Para lograr nuestro objetivo general, nos proponemos:

- Elaborar un perfil detallado de las pacientes atendidas en el Puesto de Salud de Querpon, distrito de Olmos.
- Identificar los factores sociales que contribuyen al rechazo de la salud reproductiva de las mujeres en el Puesto de Salud de Querpon, distrito de Olmos.
- Analizar los factores culturales que inciden en el rechazo de la salud reproductiva de las mujeres en el Puesto de Salud de Querpon, distrito de Olmos.

II. MARCO TEÓRICO

Para la complementación de la investigación, se realizó una búsqueda de estudios relacionados con las variables, a nivel internacional, nacional y local como se muestra a continuación:

En Ecuador, Calderón & Sánchez (2020) en su investigación con título “Repercusión de Factores socioculturales en la salud reproductiva de las mujeres de la Universidad de Guayaquil”. Objetivo: Determinar los factores socioculturales que influyen la salud reproductiva de los estudiantes de la Universidad de Guayaquil. Método. Método: Fue un tipo de análisis que careció de la Investigación cuantitativa, descriptiva y diseño, realizando pruebas a los jóvenes entre 18 a 29 años de edad Resultados: La edad de los jóvenes entrevistados fue desde los 18 hasta los 29 años de edad que equivale al 82.0%; el 55% de los entrevistados desconocían o no sabían sobre la orientación de las relaciones sexuales que se les ofreció a la juventud de la misma escuela; además, el 60.0% de las jovencitas empezaron a dejar de ir al centro de salud para orientarse sobre las relaciones sexuales y reproductivas, dejando también de lado el uso de los métodos de protección sexual por falta de medios económicos.

En España, los autores Ayala, Cala & Bernal (2019) en su estudio de investigación titulada “Factores socioculturales en la salud reproductiva en el adolescente: un estudio transcultural, España”. Objetivo: Conocer cómo se expresa el fenómeno del sexting en adolescentes españoles y de origen marroquí de 1,5 generación a través de las variables sociodemográficas, culturales y psicológicas. Método: Se empleó un tipo de estudio cuantitativo – descriptivo y diseño no experimental, tuvo como población a 603 estudiantes. Resultados: Se observó que el 50% estuvo involucrado, en un cierto tiempo, en el ejercicio de salud reproductiva. En España, las mujeres, usan mucho las redes sociales, pero los varones son más activos en la práctica de la salud reproductiva, especialmente los marruecos. Ser varón o marrueco muestran una estimación más profunda en la salud reproductiva, inicia con

el estímulo de una incitación hacia su pareja teniendo constante práctica de la salud reproductiva en forma de seducción, observando que el 5% de los varones ha tenido salud reproductiva con distintas personas.

En Bolivia, Vera (2010) en su investigación sobre “Influencia de los factores socioculturales en el acceso de mujeres embarazadas a la salud reproductiva en Cochabamba”. Objetivo: Identificar y analizar factores socioculturales que influyen en el acceso de las mujeres embarazadas al servicio de la salud. Método: La investigación tuvo un enfoque cualitativo y diseño correlacional, se tuvo una muestra conformada por féminas desde los 15 años hasta los 49 años de edad, embarazadas y madres de neonatos que asisten y no asisten a CSP. Resultados: La mayoría de las entrevistadas (85%) son emigrantes de provincias, las mujeres embarazadas entre 20 y 24 años esperan el segundo o tercer hijo; las mujeres de 25 a 34 años tienen 5 a 8 embarazos, la mayoría de las mujeres son bilingües, la religión que predomina es la católica.

En el Perú, Chumpitaz (2020) en su tesis titulada “Expectativa y actitud en madres adolescentes del programa salud sexual y reproductiva en un policlínico de Villa El Salvador, 2020”. Objetivo: Determinar la relación entre la expectativa y la actitud de madres adolescentes del programa de salud sexual y reproductiva en un policlínico de Villa El Salvador 2020. Método: Este tipo de investigación fue para descubrir nuevos hechos explorando el estudio de la salud sexual y reproductiva, teniendo como enfoque un estudio deliberado de variables para después analizarlo como un método científico observando y deduciendo. Resultados: Existe una conformidad verdadera baja entre las situaciones a futuro y el comportamiento de las madres jóvenes del programa de salud sexual y reproductiva, así como el nivel de importancia que es del 0.024 que es aceptable a una hipótesis alterna y es rechazada la hipótesis nula, obteniendo como efecto una relación entre el estudio de algunas probabilidades y el comportamiento de las madres jóvenes del programa de salud sexual y reproductiva en el policlínico VERMELL, Villa El Salvador (2020).

En Perú, Rubio & Timoteo (2019) en su tesis titulada “Factores sociales relacionados con el cumplimiento de indicadores de salud sexual reproductiva del

convenio capitado - Seguro Integral de salud Microred Huacrachuco Departamento Huánuco”. Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociales y el cumplimiento de indicadores de salud sexual reproductiva en la Microred Huacrachuco de, 2016. Método: Este estudio obtuvo un método científico y una muestra de 66 historias clínicas de gestantes. Resultados: Se encontró que existe una significancia de 0.000, existiendo una relación entre el nivel de instrucción y la satisfacción de indicadores; de la misma manera existe la relación entre el estado civil y el cumplimiento de indicadores; se encontró un grado de significancia con un valor de 0.405 siendo un valor mayor al grado de significancia estándar de 0.05 ($p < 0.05$) concluyendo que no existe relación.

En Perú, Esteban (2018) en su proyecto de investigación titulada “Efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de los adolescentes del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan 2016-2017”. Objetivo: Determinar el efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva de adolescentes de 12 a 17 años, en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan. Método: Fue hipotético deductivo de una forma colocado con un nivel descriptivo correlacional cuantitativo pre-experimental, la investigación fue desarrollado por 40 jóvenes y la información recolectada de todos los apuntes estuvo cargo del desarrollo de la Encuesta. Resultados: Los resultados alcanzados del desarrollo de la encuesta del programa de salud sexual y reproductiva, tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimientos en los jóvenes, teniendo como terminación un resultado excelente y real en los jóvenes, obteniendo una variación en su comportamiento y eligiendo opciones positivas sobre la sexualidad.

En Perú, Paredes & Tunante (2018) expone en su estudio de investigación “Influencia de factores socioculturales en nivel de conocimiento y actitud de padres respecto a educación sexual de adolescentes. I. E modelo. 2017”. Objetivo: Determinar la influencia de factores socioculturales en el nivel de conocimiento y actitud de padres respecto a educación sexual de adolescentes en la I.E. “Modelo” – 2017. Método: Se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo,

correlacional, de corte transversal, elaborado en 105 padres de familia. Resultados: se adquirió que el 46,7% de padres de familia obtuvieron un alcance de conocimientos medios y el 48,5% alcanzaron una postura positiva; los factores socioculturales que predominaron en el nivel de conocimientos de los padres de familia en relación a la educación sexual, fue el grado de instrucción ($p < 0.05$) y los que predominaron en el nivel actitud fue el sexo ($p < 0.01$) y religión ($p < 0.01$).

Para comprender mejor la base teórica de las variables en estudio, realizaremos diversas definiciones conceptuales:

Salud reproductiva

Según los autores Lerner & Szasz (2008) menciona que en la salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, notando que carece de afecciones o enfermedades, completamente relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Concluyendo que, en la salud reproductiva, muestra la facultad que gozar de una vida sexual agradable y seguro, teniendo la oportunidad de engendrar y la independencia de tomar sus propias decisiones de tener o tener, en el momento que la persona quiera y con qué frecuencia (p14).

No obstante, según la OMS (2020) menciona que la salud reproductiva es un estado de bienestar de una vida sana y capaz de procrear de manera libre, siendo capaz de elegir la cantidad de hijos de manera adecuada y sin dificultades, conociendo de los beneficios necesarios para elegir el momento de tener un hijo.

Por lo manifestado, la salud reproductiva de la mujer es un elemento importante en su salud, no solo percibiendo la carencia de afecciones o anomalías, también teniendo en cuenta que obtiene un buen estado de salud de bienestar integral tanto físico, mental y social, relacionado al sistema reproductivo en sus funciones y procesos.

Según los autores Lerner & Szasz (2008), plantean las siguientes dimensiones que permite evaluar el estado de la salud reproductiva.

Sexualidad humana

La sexualidad nos enseña el conocimiento que tiene la persona sobre cuáles son las principales características, sobre su desarrollo propio teniendo en consideración aspectos de la misma sexualidad de la persona a través del comportamiento psicosocial de la persona dentro de un área determinada (Lerner & Szasz, 2008, p.50)

Asimismo, se puede señalar que es un tema verdaderamente controvertido mostrando diferentes significados con respecto a algunas situaciones de la sociedad tan cambiante y llena de restricciones.

De acuerdo al autor Zamora (2011) define que la sexualidad en el ser humano es como un conjunto de restricciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas y de comportamiento, vinculado con el sexo, género, identidades, orientaciones, que definen de una manera definitiva al ser humano en todos sus periodos de progreso, la sexualidad es el logro de la acción mutua de los factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales (pp. 5-6).

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos aseguran la coexistencia y la felicidad sexual entre el varón y la fémina, entre las personas mayores y pequeños, consiguiendo que la sexualidad y la reproducción se lleve con total libertad y respetando la integridad de las persona, accediendo que al ser humano que disfrute de una sexualidad buena, responsable, segura y no teniendo riesgos mínimos; teniendo una protección por la legislación internacional referente a los derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas (OMS, 2010, p.3).

Estos derechos son facultades que tiene todo ser humano, relacionado al tema sexual y reproductivo, motivando a que todo hombre o mujer tengan los mismos derechos frente en la sociedad sin discriminación, respetando la voluntad de las personas con respecto a la sexualidad, libertad de formar un hogar, igualdad de sexo y género entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (2010) ha verificado su definición funcional de salud sexual a fin de determinar los siguientes derechos que se describe a continuación:

- El principio de su vida sexual es un resultado confiable, que empieza desde sus privilegios a su autónoma y amplia, respeto a su intimidad, a la equidad, al placer, al consentimiento sexual gestionando los sentimientos y tomando sus propias decisiones
- Derecho a tomar su decisión de ser papa o mama.
- Derechos a obtener su espacio como procreador, sobre todo con responsabilidad.
- Derecho de no actuar de forma racista vinculado con la sexualidad, la preferencia sexual o por el derecho de desempeñar el rol de la paternidad.
- Derecho de dar una comunicación de materias fundamentales en los estudios entregados
- Derecho a dar información acerca de la sexualidad de forma global.
- Derecho a la presencia y entrega de libre ingreso en la salud sexual y reproductiva sin racismo biopsicosocial. (p.3)

Planificación Familiar

La definición de planificación familiar está asociado con la salud sexual y reproductiva, siendo una de las principales planificaciones de la salud, no solamente se basa a precaver un embarazo no deseado, sino también evitar abortos causados y el fallecimiento de la madre, con ello, tenemos un mejor progreso de la salud infantil, un mejor progreso a la educación de los niños a nivel mundial y así ayudamos a reducir la escasez económica, impulsando a una mejor situación financiera y a una mejor vida de las personas (Gutiérrez, 2013).

Los autores Zapata et al. (2015) señalaron que la planificación familiar es el proceso por la cual toda persona puede elegir y proyectarse el momento que se quiera tener un hijo o progenitor, dicho factor ayuda a evitar embarazos no deseados (p.162).

Conforme a lo declarado por el secretario general de la Naciones Unidas el año 2010, hoy en día la planificación familiar lo tienen muy presente como uno de los principales financiamientos de los gobiernos y colaboradores que apoyan en el proceso del bienestar de la comunidad y su economía, tratando de disminuir la pobreza, aumentando la economía, la salud y el desarrollo infantil, el fortalecimiento de las mujeres y la disminución de la contaminación en todas sus versiones.

De acuerdo manifestado, por los autores Zapata et al. (2015) la planificación familiar presenta las siguientes causas y son:

- Insuficiencia variabilidad de procedimientos.
- Uso de métodos anticonceptivos, especialmente por parte de la juventud, la comunidad en el área de pobreza o los solteros.
- Preocupación ante las consecuencias colindantes, en ocasiones se han tolerado con anticipación.
- La negatividad por los motivos culturales o religiosos.
- presencia de mala calidad. Palabras imprudentes de la persona y distribuciones.
- Impedimento de género.

Factores socioculturales

Los factores socioculturales conocidos como factores sociales y culturales que distinguen a un persona o conjunto de personas, son muy inestables en el tiempo y se encuentran representadas por un grupo de factores internos, como el convencimiento y habilidades de la persona; y factores externos, como el resultado que desempeñan las instituciones o la educación y que se encuentran en la parte interior de una cultura y de una sociedad (Rosique, 2017).

Asimismo, estos factores socioculturales determinan la conducta y el vínculo atreves del hombre y la mujer que se encuentran establecidos en una sociedad. El factor cultural contribuye en la generación de estereotipos y hábitos que han causado en los pensamientos de las personas que las mujeres son el sexo débil, otorgándoles

las obligaciones del hogar y cuidado familiar. De igual modo las personas machistas sobresalen expresándose de forma agobia, discriminante, marginando, tratando de dar a entender en la vida la desigualdad de la mujer, menospreciando y ocultando la labor productiva y reproductiva que elabora, siendo factor determinante de la marginalidad, alejando a la mujer de sus propios derechos para tomar decisiones y es así como la desigualdad asociada con la exclusión valora muy poco los trabajos que la mujer realiza (Pintado, 2015).

Por otro lado, Vera (2004) describe que los “factores socioculturales son aquellos aspectos que condicionan el comportamiento de un conjunto de personas, entre ellos se encuentra su grado de civilización y los recursos que tienen, intervienen directamente e indirectamente en la salud. La forma en que usualmente vive el grupo social y la forma en cómo se satisface en las necesidades fundamentales de la vida, estos parecen ser los factores más importantes que condicionan el estado de la salud de la población” (p, 9).

Por consiguiente, según lo dicho por el autor, los factores socioculturales determinan la conducta de vida en la sociedad, así mismo su grado de civilización afecta directamente en la salud y simultáneamente el grado de satisfacer sus necesidades.

Las Naciones Unidas (2011, p.84) define algunos elementos de los factores socioculturales:

- a) edad
- b) sexo
- c) estado civil
- d) nivel de instrucción
- e) comunicación oral

También, hemos percibido otros fundamentos como: educación, ingreso, oficio, situación económica, disponibilidad de servicios, lugar, aspectos culturales, postura frente a la salud, valores, forma de vida, vivencia anticipada de atención y presencia o ausencia de síntomas, entre otras cosas (p. 101).

Para este proyecto de estudio se ha considerado que los citados factores socioculturales, se pueden considerar como factores sociales y culturales, siendo sus dimensiones los siguientes aspectos:

Aspecto social

En entorno social es determinante en la conducta de la persona, es decir es todo aquello que sucede en una determinada sociedad y existen algunas situaciones en común que afectan directamente el comportamiento de los seres humanos, desarrollándose en cualquier espacio donde se localicen. Se tiene los siguientes elementos:

Edad

Según Vera (2004) se define como el tiempo transcurrido o la cantidad de años cumplidos permitiendo categorizar a una determinada población en grupos etéreos o grupos de edades cumplidas. (p.20).

Es decir, la edad representa a una variable fundamental para medir la temporalidad en un estudio poblacional, por lo que está representado por la cantidad de años meses y días que han transcurrido a partir del nacimiento.

Sexo

Fernández (2010) proponen que el sexo es una interrelación entre elementos biológicos complejos, como lo hereditario, las hormonas; en el cual la persona puede ser de sexo masculino o femenino, donde se va a determinar la sexualidad de cada persona (p. 256-262).

Estado Civil

Vera (2004) define al termino estado civil como una condición particular relacionado a sus vínculos personales de una persona con otra del sexo opuesto, tenemos como estado a soltero, casado, viudo y divorciado; es decir, el estado civil representa un grupo de lineamientos jurídicas estableciendo entre los conyugues un conjunto de deberes y derechos (p.56).

Se refiere a la condición particular de los vínculos o nexos que existen entre personas de otro sexo. Este título se genera a partir de que la persona sea la creadora de la unión matrimonial. Existen varios arquetipos respecto al estado civil que se diferencian respecto al prototipo de relación donde un individuo mantiene con otra. Siendo los habituales los siguientes (INEI, 2015):

- a) Soltero/a: Son las personas que no tienen ningún vínculo de compromiso con otras personas legalmente
- b) Casado/a: Toda persona que ha estrechado lasos matrimoniales ya sean civil o eclesiástico
- c) Conviviente: Se refiere a las personas que tienen un estado de juntarse por más de dos años de duración.
- d) Divorciado/a: Ente o individuo que rompe o deja sin efecto el lazo legal del matrimonio con su par.
- e) Viudo/a: Persona que no cuenta con dúo, a consecuencia del fallecimiento del esposo

Ocupación

La ocupación se define como una actividad o labor donde la persona desempeña o participa activamente realizando un conjunto de acciones (Álvarez & cols., 2010, p. 4); también, cabe señalar que dicho esfuerzo físico puede tener una remuneración a cambio de la actividad que realizan para poder satisfacer sus principales necesidades. Según el tipo de trabajo se divide en:

a) Trabajadora Independiente: Llamado trabajador independiente o trabajadores independientes, las personas que no se encuentran relacionadas a una institución a través de un contrato de trabajo, sino por medio de un contrato de servicios siendo las remuneraciones mediante recibo por honorarios o comisiones. Son conocidas como contratistas, poseen un tratamiento especial tanto en el aspecto tributario y la seguridad social (INEI,2015).

b) Trabajadora Dependiente: Llamado trabajador o trabajadora dependiente, se refiere a toda persona natural que realice servicios personales en el proceso social de trabajo bajo dependencia de otra persona natural o jurídica (INEI,2015).

Aspectos culturales

Según lo citado por el autor Vera (2004) los factores culturales son aquellas características que influyen en el comportamiento y pensamiento; es decir, son cualidades que preceden en el actuar de una persona por el pasar del tiempo (p.42).

Es decir, son aquellas creencias que tiene una sociedad en determinado tiempo y espacio, Asimismo, se puede señalar que la cultura es un conjunto de conocimientos que permite modelar las conductas de una persona, debido a determinadas ideas o normal que rigen a determinado grupo de personas o sociedad (Vera, 2004, p.45).

Ante lo expuesto tenemos los siguientes indicadores:

Religión

La religión, se define como un conjunto de creencias y prácticas relacionadas a las entidades sacras, es decir acontecimientos que fusionan o se unen en una misma comunidad moral denominada iglesia, donde se encuentra conformada por personas fieles a ella (Durkheim, 1993).

Es la forma de pensar respecto a sus creencias e ideologías que tiene un ser humano. También se puede hacer mención, que esas creencias genera un vínculo entre el hombre y Dios, i la cual a veces restringen su forma de actuar en su entorno.

Grado de Instrucción

Según el INEI (2015) lo define como el nivel educativo más alto completado adquirido en todo el trayecto de su vida, respetando las características del sistema educacional del país comprendiendo los niveles primario, secundario, superior técnico y universitario.

El Instituto Nacional de Estadística e Información distinguen los subsiguientes niveles:

Personas analfabetas: Se refieren a las personas que no saben leer ni escribir. **Sin nivel:** Son personas que dominan la lectoescritura, pero no han culminado ningún tipo de estudios.

Pre escolar: También conocido como educación inicial es el nombre que recibe el ciclo formativo previo, a la educación primaria obligatorio.

Primarios: Personas que han realizado la educación básica regular primario, es la primera etapa del sistema educativo, tiempo de duración 6 años.

Secundario: Personas que han realizado la educación básica regular secundario, tiempo de duración 5 años.

Superiores: Personas que han realizado estudios de nivel superior como estudios universitarios o institutos superiores.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, porque midió la frecuencia de las dos variables de investigación referida a los factores socioculturales y la salud reproductiva de la mujer, las cuales fueron medidos en féminas que pertenecen al Centro Poblado Querpon en la localidad de Olmos. Según Hernández, Fernández & Baptista (2014) señalaron que este enfoque representa un grupo de procesos progresivos, se hace uso de la recolección de datos para realizar una medición numérica a las variables en estudio (p.37).

El diseño de investigación fue descriptiva, observacional y transversal porque se recogieron los datos en un único momento y periodo de tiempo (Hernández et al, 2014, p. 154) también se detalló a describir en detalle la presencia de los factores socioculturales en la salud reproductiva de las féminas que fueron atendidas en el Puesto de Salud Querpon de la localidad de Olmos.

Dónde:

M: Muestra

V1: Factores socioculturales

V2: Salud reproductiva

M → V1

M → V2

3.2. Variables y operacionalización

a. Factores socioculturales

Definición Conceptual

Los factores socioculturales son procesos o fenómenos que guardan relación directa con los aspectos culturales y sociales de una determinada comunidad, estos factores determinan la conducta y las interrelaciones entre mujeres y

varones en un sistema social, el factor cultural repercute en la generación de costumbres y estereotipos (Pintado, 2015).

Definición Operacional

Se midió utilizando el cuestionario sobre factores socioculturales en mujeres que fueron atendidas en el Puesto de Salud Querpon de la localidad de Olmos, 2020.

b. Salud reproductiva

Definición Conceptual

La salud reproductiva se refiere al procedimiento de la procreación y el buen desempeño del aparato reproductor en todas las fases de la vida presentando un estado de completo bienestar físico y mental, asimismo se compromete la posibilidad de llevar una sexualidad segura, responsable y satisfactoria, la libertad de procrear hijos cuando uno se encuentre seguro o puedan seleccionar métodos de control de la fertilidad eficaces, seguros y asequibles (OMS, 2020).

Definición Operacional

Se midió utilizando el cuestionario sobre salud reproductiva en mujeres que fueron atendidas en el Puesto de Salud Querpon de la localidad de Olmos, 2020.

3.3. Población, muestra y muestreo

El estudio de la población quedó conformado por 162 mujeres pertenecientes al Centro Poblado de Querpon en la localidad de Olmos, establecimiento de primer nivel de atención donde predomina el trabajo preventivo, recuperativo; pertenece al Ministerio de Salud.

Tabla 1 Población de mujeres pertenecientes al Centro Poblado de Querpon en la localidad de Olmos, 2020.

Genero	n
Mujeres	162
Total	162

INEI-Censos Nacionales de Poblacion y Vivienda 2017.

El muestreo fue probabilístico, porque fue seleccionada según criterios de selección. La muestra fue censal porque era pequeña, lo cual estuvo conformada por 165 mujeres atendidas en el Puesto de Salud Querpon del distrito de Olmos.

Dentro de los criterios de inclusión:

- Personas de sexo femenino donde sus edades oscilen entre los 18-45 años.
- Mujeres atendidas en el Puesto de Salud Querpon de la localidad de Olmos
- Mujeres que recibieron la última atención hace menos de 3 meses - Mujeres que decidieron libremente participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no desean ser partícipes de la investigación.
- Mujeres que recibieron atención medica en más de 3 meses en el Puesto de Salud Querpon de la localidad de Olmos.
- Mujeres menores de edad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Una de las técnicas que se empleó fue el fichaje, donde permite obtener datos oportunos, para sustentar la información que se utilizará en el desarrollo de la investigación. Por otro lado, se utilizó la encuesta que respondió a una serie ítem que permitirá responder a los objetivos de la investigación propuesta y con esa información se construyeron datos porcentuales y aproximaciones estadísticas (Hernández et al., 2014, p.159).

Para el momento de la recolección de datos la investigadora elaboró un instrumento con dos apartados. El primero consistió en un cuestionario de 05 ítems (anexo 03) que representa a la variable factores socioculturales, la cual está compuesto por dos sub escalas: Aspecto social (ítem 1 al 3) y aspecto cultural (ítem 4 y 5).

El segundo apartado, utilizó el cuestionario “Sobre la salud reproductiva”, compuesta por 10 ítems, dividido en 03 subescalas: Sexualidad (ítem 1 y 2), derechos reproductivos y sexuales (ítem 3 al 6) y planificación familiar (ítem 7 al 10). Para este cuestionario se ha utilizado una escala de respuesta de tipo Likert de 5 puntos, conformada de la siguiente manera (1) nunca, (2) casi nunca, (3) A veces, (4) casi siempre, (5) siempre. Esta última se consideró en sus valores en positivo. Para constituir la clasificación alto, medio y bajo, se utilizó como puntajes de corte los percentiles 15 y 43 (anexo 04).

Para esta investigación la investigadora realizó la validez con tres expertos profesionales en salud, quienes tienen experiencia en el trabajo hospitalario y experiencia en auditorías en salud. Los expertos han contribuido a mejorar la redacción del instrumento y sobre todo adaptarlo a los objetivos de la investigación.

Los jueces concluyeron dictaminando que el instrumento cumple con los criterios que permiten su aplicabilidad evidenciando coherencia, claridad y pertinencia. Referente a la confiabilidad de los cuestionarios de factores socioculturales y salud reproductiva, este trabajo de investigación realizó prueba piloto y se consiguió valores de KRichardson de 0,845 y 0,875 respectivamente (anexo 05), demostrando que es altamente confiable. El instrumento está elaborado para que dure un promedio de 5 y 10 minutos el llenado de cada cuestionario.

3.5. Procedimientos

El proyecto de investigación fue aprobado por la Dirección de Escuela de Posgrado de la UCV. Seguidamente a ello, la Directora de Escuela de EPG-UCV elaboró una carta a fin que se requiera al director del Puesto de Salud Querpon en la localidad de Olmos se autorice la recogida de datos a la investigadora.

Luego de contar con la autorización la investigadora procedió a aplicar el instrumento para la recolección de datos previa firma del consentimiento informado y la identificación de la muestra considerando los criterios de inclusión.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para realizar el procesamiento de la información recogida del instrumento de la investigación se manejó el software informático SPSS v.25, donde los resultados fueron procesados y presentados en tablas especificando frecuencias y porcentajes (Hurtado, 2014).

3.7. Aspectos éticos

Los criterios éticos que se utilizaron para este estudio fueron determinados por Peña et al. (2012). Se tuvo en consideración los principios éticos del reporte Belmonte tenemos el respecto a las personas, beneficencia y justicia (pp. 263-274).

- Principio de respeto a las personas: Los datos de los participantes fueron respetados y no manipulados de ninguna forma.
- Principio de beneficencia: Los datos recolectados han cuidado la práctica del bien y evitar el mal, en términos de cuidar el anonimato y solo usarlos para fine de la investigación.
- Principio de justicia: Los participantes fueron seleccionados según los criterios establecidos sin discriminación de ninguna manera por ningún tipo a nadie.

IV. RESULTADOS

Tabla 2 Características del perfil de pacientes atendidas en el Puesto de Salud de Querpon, distrito de Olmos.

Característica	n (%)
Edad	
18-23 años	44(27.16)
24-29 años	55(33.95)
30-35 años	58(35.80)
36-40 años	03(1.85)
> 40 años	02(1.23)
TOTAL	162(100)
Estado Civil	
Soltera	132(81.48)
Casada	25(15.43)
Viuda	3(1.85)
Divorciada	2(1.23)
TOTAL	162(100)
Ocupación	
Ama de casa	59(36.42)
Profesional	19(11.73)
Comerciante	31(19.14)
Otro	53(32.72)
TOTAL	162(100)
Religión	
Católico	101(62.35)
Evangélico	39(24.07)
Otro	22(13.58)
TOTAL	162(100)

Grado de Instrucción	Analfabeta	16(9.88)
	Primaria	73(45.06)
	Secundaria	51(31.48)
	Superior	22(13.58)
	TOTAL	162(100)

Interpretación: De los 162 pacientes mujeres que fueron atendidas en el Puesto de Salud Querpon de la localidad de Olmos, 2020; respecto al aspecto social, se tuvo que la edad predominante osciló entre los 30 a 35 años de edad (35.8%) y en menor proporción la edad mayor a 40 años (1.23%); asimismo el estado civil, se observó que el 81.48% de las encuestadas son solteras, y el 1.23% son divorciadas; esto representa que son mujeres independientes ante el estado civil; por último, la mayoría de las mujeres atendidas en el Puesto de Salud Querpon se dedicaron a los quehaceres domésticos en casa (36.42%), y en menor porcentaje presentan ocupación profesional (11.73%).

Referente al aspecto cultural, se tuvo en mayor proporción que las mujeres encuestadas pertenecieron a la religión católica (62.35%) y en menor cantidad no son ni católicos ni evangélicos (13.58%); asimismo el grado de instrucción que presentan la mayor cantidad de mujeres encuestadas pertenecieron al nivel primario (45.06%), y en menor índice mostraron un nivel superior (13.58%).

Tabla 3 Factores sociales presentes en el rechazo en la salud reproductiva de la mujer en el Puesto de Salud de Querpon, distrito de Olmos.

Ejes	Mujeres atendidas n=162					
	Nunca (%)	Casi Nunca (%)	A veces (%)	Casi Siempre (%)	Siempre (%)	Total (%)
Sexualidad (S)	47(29.01)	31(19.14)	37(22.84)	26 (16.05)	21 (12.96)	162 (100%)
Derechos Reproductivos Sexuales (DRS)	39(24.07)	26(16.05)	59(36.42)	21 (12.96)	17 (10.49)	162 (100%)
Planificación Familiar (PF)	35(21.60)	27(16.67)	68(41.98)	19(11.73)	13(8.02)	162 (100%)

Interpretación: Los factores sociales que intervienen en la salud reproductiva de la mujer en el Puesto de Salud de Querpon, distrito de Olmos, se evidenciaron que la mayoría de la población encuestada no conocen sobre el tema de sexualidad (29.01%) y en su minoría mostraron lo contrario (12.96%).

Respecto a la dimensión derechos reproductivos sexuales, en mayor proporción a veces conocen este tema (36.42%) y en menor porcentaje afirmaron conocer siempre los derechos reproductivos sexuales (10.49%); por último, en la dimensión planificación familiar el 41.98% manifestaron tener un conocimiento medio y 8.02% indicaron conocer siempre esta dimensión.

Tabla 4 Factores culturales presentes en el rechazo en la salud reproductiva de la mujer en el Puesto de Salud de Querpon, distrito de Olmos.

Ejes	n	%
Roles de género	33	20.37
Influencia de pares	56	34.57
Mitos	44	27.16
Medios comunicación	29	17.90
Total	162	100.00

Interpretación: Los factores culturales que intervienen en el rechazo de la salud reproductiva de la mujer en el Puesto de Salud de Querpon, se puede inferir que el 34.57% de la muestra encuestada manifestaron que la influencia de amigo(a) es un factor cultural predominante en el rechazo en la salud reproductiva; y en menor proporción con el 17.90% indicaron que los medios de comunicación repercuten en la salud reproductiva de la mujer.

V. DISCUSIÓN

Este estudio de investigación se llevó a cabo en el año 2020 y estuvo constituido por una muestra de 162 mujeres atendidas en el Puesto de Salud Querpon, ubicado en el distrito de Olmos. Los resultados de esta investigación revelaron la existencia de factores sociales y culturales que tienen un impacto significativo en la salud reproductiva de la mujer. El comportamiento reproductivo de las mujeres se considera un componente fundamental para abordar las deficiencias en la salud reproductiva.

En relación al primer objetivo específico, que buscaba caracterizar a las mujeres atendidas en el Puesto de Salud Querpon, se observó que la mayoría de las pacientes se encontraban en el rango de edades de 30 a 35 años, representando el 35.8% de la muestra. Además, un alto porcentaje de las encuestadas, el 81.48%, se encontraban en la condición civil de solteras. En cuanto a su ocupación, el 36.42% de las mujeres se dedicaban a las labores domésticas en sus hogares. La religión católica prevalecía entre las encuestadas con un 62.35%. Por último, un 45.06% tenía un nivel de instrucción de educación primaria.

Estos resultados se comparan con un estudio llevado a cabo por los autores Reyna et al. (2011) en México, que presentaron una muestra de 150 mujeres. En ese estudio, se concluyó que la mayoría de las mujeres se identificaban como amas de casa en un 93.3% de los casos, y un 89.3% tenían un estado civil de unidas o casadas. El 34.4% de las mujeres encuestadas tenían un nivel de educación primaria. Por otro lado, el autor Vera (2010) en Bolivia obtuvo resultados donde la mayoría de las mujeres eran bilingües y la religión predominante era la católica.

En lo que respecta al segundo objetivo específico, que buscaba identificar los factores sociales que contribuyen al rechazo en la salud reproductiva de la mujer en el Puesto de Salud de Querpon, se obtuvieron resultados interesantes. En la dimensión de la sexualidad, se evidenció que la mayoría de las encuestadas tenían un conocimiento limitado sobre el tema, con un 29.01%. En la dimensión de los derechos reproductivos sexuales, la mayoría indicó conocer el tema solo a veces (36.42%). Por

último, en la dimensión de la planificación familiar, el 41.98% confirmó tener un conocimiento medio.

Estos resultados son comparables a los de un estudio realizado por Paredes & Tunante (2018) en Perú, donde el 46.7% de los encuestados mencionaron tener un nivel cognitivo medio y el 48.5% tenían una condición aceptable en cuanto a educación sexual. Además, en el trabajo de investigación de Maiztegui (2008), llamado "Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres", se encontró que el 54% de las mujeres encuestadas consultaban a su médico sobre planificación familiar y los nuevos métodos anticonceptivos, mientras que el 46% restante no lo hacía debido a otras preocupaciones.

Estos factores sociales influyen significativamente en la salud reproductiva de las mujeres, impactando procesos clave como la sexualidad, los derechos reproductivos sexuales, la planificación familiar, el embarazo y la maternidad. En nuestro país, estas deficiencias en los procesos y la falta de información por parte de las autoridades de la salud tienen graves consecuencias, como el aumento de los casos de gestación precoz, abortos en condiciones de riesgo y un incremento en las enfermedades de transmisión sexual. En algunos casos, esto puede llevar a la mortalidad de las mujeres (OMS, 2016).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) ha destacado la falta de accesibilidad a los servicios de planificación familiar para 200 millones de mujeres en todo el mundo. Es esencial invertir en la salud reproductiva y sexual para reducir la mortalidad de las mujeres.

Por tanto, es fundamental brindar una educación sexual integral que abarque aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. La salud reproductiva debe ser un componente central de esta educación, y es importante extender los servicios de planificación familiar, respetando las opiniones, percepciones y temores de las mujeres. Esto contribuirá a reducir los efectos negativos en su salud y bienestar.

En lo que concierne al tercer objetivo específico, que tenía como propósito identificar los factores culturales que contribuyen al rechazo en la salud reproductiva de la mujer en el Puesto de Salud de Querpon, se observó que el 34.57% de las encuestadas manifestaron que la influencia de amigos y amigas era un factor cultural predominante que limitaba la salud reproductiva. Además, el 17.90% indicó que los medios de comunicación tenían un impacto en la salud reproductiva de la mujer.

Comparando estos resultados con los de autores como Ayala, et al. (2019) en España, se encontró que las mujeres españolas utilizaban más las redes sociales, y la principal motivación para tener relaciones íntimas era la seducción por parte de la pareja. Por otro lado, el autor Esteban (2018) en Perú concluyó en su estudio de investigación que el programa de salud sexual y reproductiva tenía un efecto significativo en el nivel cognitivo de las mujeres, lo que resultaba en cambios de comportamiento y la toma de decisiones adecuadas en relación a su sexualidad.

La cultura, el género, la situación socioeconómica y la falta de educación sexual son factores fundamentales que influyen en la capacidad de las mujeres para comprender y tomar decisiones responsables. Esto es crucial para mejorar la calidad de vida familiar y la salud.

Los medios de comunicación desempeñan un papel vital en este proceso, ya que pueden contribuir activamente a la promoción de la educación sexual integral (ESI). El objetivo de la ESI es proporcionar conocimientos, habilidades, actitudes y valores que fomenten la salud, el bienestar y la dignidad. Además, busca establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas, al tiempo que promueve el conocimiento de los derechos en materia de salud reproductiva (OMS, 2020).

Finalmente, en lo que respecta al objetivo general, que buscaba determinar los factores socioculturales que limitan la salud reproductiva de la mujer en el Centro Poblado Querpon del distrito Olmos, los resultados obtenidos en esta investigación indican claramente la presencia de factores sociales y culturales que influyen de manera negativa en la salud reproductiva de la mujer.

Entre los hallazgos más significativos se destaca la falta de conocimiento de las encuestadas en relación a temas de sexualidad y derechos reproductivos sexuales. Además, la falta de visitas al médico para la planificación familiar es un problema que requiere atención inmediata. La escasa difusión de información a través de los medios de comunicación es otro factor que influye en la falta de conciencia sobre estos temas. También se observa una fuerte influencia de la pareja o amigos en las decisiones relacionadas con la salud reproductiva, así como una falta de comunicación con los padres o la familia en cuanto a estos asuntos.

Estos factores socioculturales tienen un impacto significativo en el comportamiento y la salud reproductiva de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Querpon. Cada uno de estos factores ejerce una influencia que, si se aborda de manera adecuada, puede generar resultados más positivos.

Al evaluar los resultados obtenidos en comparación con la investigación de Paredes & Tunante (2018) en Perú, se encuentra una similitud en los resultados. En ese estudio, el 46.7% de los padres y madres encuestados tenían un grado cognitivo medio y el 48.5% mostraba una actitud favorable. Los factores socioculturales que influyeron en el nivel de conocimiento de los padres en relación a la educación sexual incluyeron el nivel de instrucción ($p < 0.05$), y los factores que influyeron en el nivel de actitud incluyeron el género ($p < 0.01$) y la religión ($p < 0.01$).

Además, al analizar las diversas investigaciones, se coincide con la posición de Ayala, et al. (2019) en España, quienes concluyeron que la influencia de los factores socioculturales en la salud reproductiva se debe a factores culturales como la religión y la edad, factores que tienen un valor de significancia menor a 0.05.

También se reconoce la investigación de Rubio & Timoteo (2019) quienes identificaron que entre los diversos factores socioculturales expuestos, tres de los más influyentes eran la edad, el nivel de instrucción y el estado civil.

Esta investigación ha demostrado que factores sociales y culturales desempeñan un papel fundamental en la salud reproductiva de las mujeres en el Centro Poblado Querpon del distrito Olmos. Es esencial abordar estos factores para mejorar la calidad

de vida y el bienestar de las mujeres en la comunidad. El conocimiento, la educación y la concienciación son herramientas clave para superar estas barreras y promover una salud reproductiva óptima. Además, es fundamental que las autoridades de la salud tomen medidas para proporcionar acceso a servicios de planificación familiar y promover la educación sexual integral en la comunidad. Esto contribuirá a reducir los riesgos de gestación precoz, abortos en condiciones de riesgo y enfermedades de transmisión sexual, y, en última instancia, a prevenir la mortalidad de las mujeres.

En la búsqueda de una mayor comprensión de los factores que influyen en la salud reproductiva de la mujer, es fundamental considerar el impacto de estos aspectos sociales y culturales en su vida diaria. Estos factores pueden variar significativamente según la región geográfica y el contexto cultural en el que se encuentren las mujeres. Por lo tanto, es esencial abordar estas cuestiones de manera integral y adaptar las estrategias de salud reproductiva a las necesidades específicas de cada comunidad.

Un elemento importante que influye en la salud reproductiva es la educación sexual integral (ESI). La ESI no se limita únicamente a proporcionar información sobre los aspectos biológicos de la reproducción, sino que también abarca aspectos cognitivos, emocionales y sociales de la sexualidad. La falta de acceso a una educación sexual integral puede dejar a las mujeres desinformadas y mal preparadas para tomar decisiones importantes en su vida reproductiva.

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2016 reveló que la falta de educación sexual integral se relaciona directamente con un aumento en los casos de gestación precoz, abortos en condiciones de riesgo y el incremento de las enfermedades de transmisión sexual. Además, en algunos casos, la falta de conocimiento puede llevar a consecuencias más graves, como la mortalidad de las mujeres.

Para abordar estas deficiencias en la educación sexual, es esencial que las autoridades de salud tomen medidas concretas. Esto incluye la implementación de programas de ESI en las escuelas y la promoción de la educación sexual en la

comunidad. Es importante que estos programas sean inclusivos y sensibles a la diversidad cultural y religiosa de la población.

La ESI no solo debe proporcionar información precisa, sino también fomentar actitudes y valores que promuevan la salud, el bienestar y la dignidad. Esto incluye el respeto a los derechos de reproducción sexual de las mujeres. Al proporcionar una ESI de calidad, se empodera a las mujeres para que tomen decisiones informadas y responsables sobre su salud reproductiva.

En relación con los factores culturales que influyen en la salud reproductiva, es importante destacar la influencia de los amigos y los medios de comunicación. En el estudio realizado en Querpon, el 34.57% de las encuestadas manifestaron que la influencia de amigos y amigas era un factor cultural predominante que limitaba la salud reproductiva. Además, el 17.90% indicó que los medios de comunicación tenían un impacto en la salud reproductiva de la mujer.

El papel de los amigos y amigas en la toma de decisiones relacionadas con la salud reproductiva no debe subestimarse. La presión social y las normas culturales pueden influir en las decisiones de las mujeres en lo que respecta a la planificación familiar, la sexualidad y otros aspectos de su salud reproductiva. Por lo tanto, es esencial promover una educación que fomente relaciones sociales y sexuales respetuosas y que empodere a las mujeres para tomar decisiones basadas en sus propias necesidades y deseos.

En cuanto a los medios de comunicación, desempeñan un papel crucial en la difusión de información sobre salud reproductiva. Los medios electrónicos, la televisión, la radio y las redes sociales son canales a través de los cuales se puede proporcionar información educativa sobre estos temas. Es fundamental que los medios de comunicación se involucren de manera activa en la promoción de la educación sexual integral.

Los programas de salud sexual y reproductiva pueden utilizar los medios de comunicación para llegar a un público más amplio. La información precisa y accesible sobre la planificación familiar, los métodos anticonceptivos y la salud sexual puede

contribuir significativamente a empoderar a las mujeres y a eliminar mitos y estigmas relacionados con la sexualidad.

Por último, es necesario abordar la influencia de la pareja o amigos en la toma de decisiones en temas de salud reproductiva. La comunicación abierta y respetuosa en las relaciones es esencial para que las mujeres puedan expresar sus necesidades y preferencias en lo que respecta a la planificación familiar y la sexualidad.

La falta de comunicación con la pareja o amigos puede llevar a decisiones impulsivas o poco informadas, lo que puede tener un impacto negativo en la salud reproductiva. Promover una comunicación abierta y empoderar a las mujeres para tomar decisiones informadas en sus relaciones es fundamental.

La investigación realizada en el Puesto de Salud Querpon del distrito de Olmos ha destacado la importancia de abordar los factores sociales y culturales que influyen en la salud reproductiva de la mujer. La educación sexual integral, la influencia de amigos y medios de comunicación, y la comunicación en las relaciones son aspectos clave que deben abordarse de manera integral.

Para lograr una mejora significativa en la salud reproductiva de las mujeres, es fundamental que las autoridades de salud implementen políticas y programas que promuevan la educación sexual integral, sensibilicen a la comunidad sobre estos temas y fomenten la comunicación abierta en las relaciones. Estas medidas contribuirán a empoderar a las mujeres para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud reproductiva, reduciendo los riesgos y mejorando su calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

1. Las características que presentaron las mujeres atendidas en el Puesto de Salud Querpon, predominaron entre 24 a 29 años de edad, estado civil soltera; asimismo la ocupación más significativa fue de ama de casa; prevalecen el grado de instrucción nivel primaria y la religión fue católica.
2. Las mujeres atendidas en el Puesto de Salud Querpon, se evidenciaron que en los factores sociales que el 29.01% no conocen sobre el tema de sexualidad; el 36.42% manifestaron que a veces conocen sobre derechos reproductivos sexuales y el 41.98% indicaron tener un conocimiento medio respecto a la planificación familiar.
3. Las mujeres atendidas en el Puesto de Salud Querpon, se evidenciaron que, en los factores culturales, el 34.57% de las encuestadas manifestaron que la influencia de amigo(a) es un factor cultural predominante en el rechazo en la salud reproductiva; así también 17.90% indicaron que los medios de comunicación influyen en la salud reproductiva de la mujer.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la Escuela de Posgrado de la UCV, continuar fortaleciendo e impulsando estos temas de investigación y fortalecer las líneas de investigación, mediante asesores especialistas y jurados de tesis que aporten una mejor argumentación y propuestas de solución del tema investigado.
2. Al Director del Puesto de Salud de Querpon en Olmos, debe plantear estrategias para superar los factores que limitan la salud reproductiva en instituciones del primer nivel de atención del MINSA-PERÚ.
3. Que el MINSA desarrolle investigación donde se pueda demostrar si la existente de un programa educativo con características culturales y sociales de la población mejora en corto y mediano plazo la salud reproductiva de las mujeres atendidas en establecimientos del primer nivel de atención.
4. El equipo de salud del primer nivel de atención debe elaborar de manera colaborativa el diagnóstico y planificación, ejecución y evaluación, en cada uno de los factores socioculturales que están limitando la salud reproductiva.

REFERENCIAS

- Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M.E., Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R. y Valdebenito, A. (2010). *Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local*. Recuperado del sitio de internet de la Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollodelconcepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
- Ayala, E., Cala, V. y Bernal, C. (2019). Factores socioculturales en la salud reproductiva en el adolescente: un estudio transcultural, España. *Revista de Educación*. Recuperado de: DOI: 10.4438/1988-592X-RE-2019-384-407
- Calderón, R., y Sánchez M. (2020). Repercusión de factores socioculturales en la salud reproductiva de las mujeres de la Universidad de Guayaquil. *Revista Medisan*, 24(1), pp. 101-116. Epub 18 de febrero de 2020. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192020000100101&lng=es&tlng=es.
- Chumpitaz, K. (2020). *Expectativa y actitud en madres adolescentes del programa salud sexual y reproductiva en un policlínico de Villa El Salvador*. Lima: Escuela de Postgrado de Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47302/Chumpitaz_DKL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Correa, M., & Huamán, T. (2020). *Impacto del Covid - 2019 en la salud sexual y reproductiva*. Lima: Universidad de San Marcos. Obtenido de <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>
- Del Carmen, J. (2019). *Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud*. Lima: Superintendencia Nacional de Salud. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>

- Durkheim, E. (1993). *Las formas elementales de la vida religiosa*, Alianza Editorial, Madrid.
- Esteban, B. (2018). *Efecto del programa de promoción de salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de los adolescentes del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan*. Amazonas: Escuela de Postgrado. Universidad César Vallejo. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14355?locale-attribute=en>
- Fernández, J. (2010). El sexo y el género: dos dominios científicos diferentes que debieran ser clarificados. *Psicothema*, 22(2), 256-262.
- Fondo de población de las Naciones Unidas. (2016). UNFPA Estado de la Población Mundial 2016. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/press/unfpa-estado-delapoblaci%C3%B3n-mundial-2016>
- Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 465-470. Recuperado en 05 de marzo de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17264634201300030016&lng=es&tlng=es.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --)*. México D.F.: McGraw-Hill.
- INEI, (2015). Perú: Estimaciones y Percepciones de población total, urbana y rural por años Calendarios y edades simples.
- Lerner, S., & Szasz, I. (2008). *Salud reproductiva y condiciones de vida*. México: COLEGIO MÉDICO. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=odKFYnWnb_EC&printsec=frontcover&dq=salud+reproductiva&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjtrIKawrrsAhVTILkGHQQQBMQQ6AEwAHoECAQQAg#v=onepage&q=salud%20reproductiva&f=false

- Maiztegui, C. (2008) . Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba. (tesis maestria) Universidad Nacional de Cordoba: Argentina. Recuperado en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf
- MINSA. (2020). Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2010). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Planificación familiar. Suiza: OMS; 2018 [citado 18/01/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud reproductiva*. México: World Health Organization. Recuperado: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
- OPS. (2018). *Salud del Adolescente - Salud Sexual y Reproductiva*. México: OMS. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=2414&lang=es
- Paredes., J y Tunante., A. (2018). Influencia de factores socioculturales en nivel de conocimiento y actitud de padres respecto a educación sexual de adolescentes. I. E modelo. 2017. [Tesis de grado] Universidad Privada Antenor Orrego-Trujillo. Recuperado en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4030>

- Peña, A., Moreno, N. y Rojas, J. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Colombia; 12(3):263-274
- Pintado Estela, I. (2015). Mujer Aguaruna y Participación Pública: una aproximación desde las creencias mitológicas y su influencia en la formación de roles e identidades, en las comunidades Aguarunas, Nieva - Amazonas. . Amazonas: Universidad Nacional del Centro del Perú - Facultad de Sociología.
- Reyna , A., De la Cruz, A., Blanco, O., Santiago, A. y Teliz M. (2011). Factores Ginecoobstétricos y Sociodemográficos asociados a la Salud Reproductiva de mujeres indígenas atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Indígena Guerrerense.
Recuperado de:
http://congresos.cio.mx/memorias_congreso_mujer/archivos/extensos/sesion5/S5MCS11.pdf
- Rosique, M. (2017). Un análisis de los factores socioculturales en el emprendimiento desde el sistema educativo a los negocios formados por inmigrantes. España: Universidad de Rioja. Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157465#:~:text=Se%20entiende%20por%20perspectiva%20sociocultural,cultura%20y%20de%20una%20sociedad.>
- Rodríguez, S. (2019). *Satisfacción de las mujeres con los métodos analgésicos durante el proceso de parto*. España: Universidad de Laguna. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15161/%C2%BFsatisfaccion%20de%20las%20mujeres%20con%20los%20metodos%20analgesicos%20durante%20el%20proceso%20de%20parto%22.pdf?sequence=1>
- Rubio, K., & Timoteo, C. (2019). *Factores sociales relacionados con el cumplimiento de*. Huánuco: Escuela de Postgrado. Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30270/rubio_lv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico de Perú. (2019). Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo: CEPLAN. Recuperado de:
<https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/sistemas-planificacion/sistemanacional-de-planeamiento-estrategico-de-peru>
- Vera, J. (2004). *Factores Sociales y Psicosociales*. Chile: Herstellung. Obtenido de
<https://books.google.com.pe/books?id=STpjAQAQBAJ&pg=PA32&dq=Factores+Sociales&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwiq9KKbs7rsAhVtGbkGHWZTCSAQ6AEwAnoECAMQA g#v=onepage&q=Factores%20Sociales&f=false>
- Vera., J. (2010). Influencia de los factores socioculturales en el acceso de mujeres embarazadas a la salud reproductiva en Cochabamba. (Tesis Doctoral) Universidad Mayor de San Andres. Recuperado de:
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/15380>
- Zamora, B. (2011). Conceptos básicos sobre sexualidad humana. [Presentación online]. Recuperado de:
http://es.slideshare.net/janis_nerbet/conceptosbsicossobre-sexualidad-humana-7302988
- Zapata, Soriano y Marín (2015) Educación, salud y TIC en contextos multiculturales: Nuevos espacios de intervención. Recuperado en
www2.ual.es/eduhem2016/wp.../2015/.../Educación-salud-yTIC_Libro_Eduhe2016

ANEXOS

ANEXO N°01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento quiero hacerle una invitación para participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo en determinar los factores socioculturales que limitan en la salud reproductiva de la mujer en el Centro Poblado Querpon del distrito Olmos, 2020.

Su participación en el estudio es voluntaria, usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio, los datos que se obtengan de Ud. Serán en forma anónima y se respetará la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por la investigadora con fines de investigación.

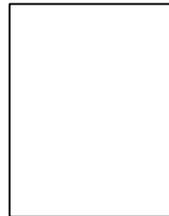
Responsabilidad del Participante

- Proporcionar información en un cuestionario acerca de los factores socioculturales que limitan en la salud reproductiva de la mujer.

Sírvase colocar su firma y huella digital al final de este documento, para dar su autorización en la participación de este estudio.

¡Muchas Gracias!

Firma



Huella digital

ANEXO N°02 Matriz de Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Factores socioculturales	Son procesos o fenómenos relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad, estos factores determinan el comportamiento y las relaciones entre hombres y mujeres en un sistema social, el factor cultural influye en la generación de estereotipos y costumbres.	Se midió utilizando el cuestionario sobre factores socioculturales en mujeres que fueron atendidas en el Puesto de Salud Querpon de la localidad de Olmos, 2020.	Aspecto social Aspecto cultural	Item 01, Item 02, Item 03, Item 04, Item 05	Nominal	Cuestionario sobre factores socioculturales
Salud reproductiva	Se refiere a los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida presentando un estado de completo bienestar físico y mental, asimismo implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura.	Se midió utilizando el cuestionario sobre salud reproductiva en mujeres que fueron atendidas en el Puesto de Salud Querpon de la localidad de Olmos, 2020.	Sexualidad humana Derechos sexuales y reproductivos Planificación Familiar	Item 01 Item 02, Item 03, Item 04, Item 05, Item 06, Item 07, Item 08, Item 09, Item 10.	Nominal	Cuestionario sobre salud reproductiva

ANEXO 03 CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES

El presente cuestionario tiene como objetivo es identificar el estado actual sobre los diversos factores socioculturales que se presentan en la población de Querpon, Olmos.

Instrucciones: Lee cada una de los enunciados y marcar con una X la alternativa de calificación según la escala presentada, donde se indica que no hay respuesta mala o buena.

FACTORES SOCIOCULTURALES

a. Aspecto social Edad

18 – 23 años () 24 – 29 años () 30 – 35 años () 36 - 40 años () 41 a más () **Estado civil**

Soltera () Casada () Otros: _____

Ocupación

Ama de casa () Profesional () Comerciante () Otro: _____ **b.**

Aspecto cultural

Religión

Católica () Evangélica () Otras ()

Grado de instrucción

Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()

ANEXO 04: CUESTIONARIO SOBRE SALUD REPRODUCTIVA

El presente cuestionario tiene como objetivo es identificar el estado actual sobre la salud reproductiva que se presentan en la población de Querpon, Olmos.

Instrucciones: Lee cada una de los enunciados y marcar con una X la alternativa de calificación según la escala presentada, no existe respuesta mala o buena.

ÍTEMS	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre
Sexualidad (S)					
1. ¿Usted, considera que las actitudes y valores son importantes en la vivencia de la Sexualidad?					
2. ¿Usted, puede reconocer a qué edad se producen los cambios físicos?					
Derechos reproductivos y sexuales (DRS)					
3. ¿Usted, percibe que el estado promueve el uso sobre los derechos reproductivos y sexuales?					
4. ¿Usted, siente que toda persona puede elegir la edad para tener hijos?					
5. ¿Usted, conoce sobre la edad adecuada para comenzar su actividad sexual?					
6. ¿Usted, considera que todos respetan su sexualidad?					
Planificación familiar (PF)					
7. ¿Usted, sabe sobre los cuidados de protección reproductiva?					
8. ¿Usted, cuanto conoce sobre planificación familiar?					
9. ¿Usted, conoce el uso sobre los diversos métodos anticonceptivos?					
10. ¿Usted, conoce sobre las consecuencias que produce el no utilizar métodos anticonceptivos?					

ANEXO 05: Estadística de Fiabilidad

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES

Valor de KRichardson

K Richardson	N de elementos
,845	05

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
Aspecto Social	395.3294	3260,557	,854	,847
Aspecto cultural	405.6118	3336,907	,757	,843

CUESTIONARIO SOBRE SALUD REPRODUCTIVA

Valor de KRichardson

K Richardson	N de elementos
,875	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
Sexualidad	427.7964	3620,127	,784	,887
Derechos reproductivos y sexuales	433.3168	3986,326	,741	,853
Planificación familiar	438.3412	3976,823	,179	,870



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Gálvez Díaz Norma del Carmen, docente de la Escuela de posgrado y Programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo (filial Chiclayo), asesora de la Tesis titulada: **“Influencia de los factores socioculturales en la salud reproductiva de la mujer, Centro Poblado Querpon – Olmos”** de la autora Maza Aldana Liz Mabel, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha,

Apellidos y Nombres del Asesor: Gálvez Díaz Norma del Carmen	
DNI 17450252	Firma 
ORCID 0000-00026975-0972	