



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

Factores asociados al cumplimiento del control puerperal inmediato en  
el Hospital Distrital Jerusalén. 2021

AUTORA:

Huamaní Gallo, Dagnet Maridee (Orcid: 0000-0002-0357-6043)

ASESOR:

Magister en informática biomédica en salud global. Dr. Bendezú Quispe, Guido Jean  
Pierre (Orcid: 0000-0002-5140-0843)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud materna

TRUJILLO – PERÚ

2021

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
<b>III.</b>	<b>MÉTODOLOGÍA</b>	<b>11</b>
	3.1 Tipo y diseño de investigación	11
	3.2 Variables y operacionalización de variables	11
	3.3 Población y muestra	12
	3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
	3.5 Procedimientos	13
	3.6 Métodos de análisis de datos	13
	3.7 Aspectos éticos	14
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS</b>	
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN</b>	
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
	<b>ANEXOS</b>	

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a Dios y a mis padres por su apoyo, gracias a sus enseñanzas, motivación y a su amor incondicional puedo cumplir con cada una de mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, que hizo que llegue hasta aquí y nada sería posible sin él.

A mis padres por todo su apoyo durante todos mis años de educación y formación profesional, siempre motivándome a seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mi asesor, el Dr. Guido Jean Pierre Bendezú Quispe, por su orientación, enseñanzas y paciencia quien, a lo largo del presente trabajo, siempre me incentivó a realizar y culminar esta investigación de forma adecuada.

A mis maestros en la carrera de Medicina Humana quienes, con su experiencia y conocimientos, lograron que amaré más la profesión.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Estimar la prevalencia del cumplimiento del control puerperal inmediato y sus factores asociados. Para dicha apreciación se recopiló y ordenó la información de las historias clínicas de las pacientes, teniendo como puntos importantes la información epidemiológica y datos clínicos. **Metodología:** La variable dependiente del presente estudio se encuentra el cumplimiento del control puerperal inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén. Como variables independientes el presente estudio incluyó los controles prenatales, la edad de la madre, cantidad de hijos vivos, tipo de parto, nivel de educación, área de residencia, ocupación, lengua materna, seguro de salud, estado civil y complicaciones maternas durante el parto. **Resultados:** Se analizaron los datos de 96 pacientes (tamaño de muestra calculado a priori = 388). El incumplimiento del control puerperal inmediato con una frecuencia de 47(48.96%) y el cumplimiento adecuado con una frecuencia de 49 (51.04%). No se encontró factores asociados al cumplimiento adecuado del control puerperal inmediato, explicado desde una potencia estadística baja debido al tamaño de muestra insuficiente. **Conclusiones:** La mitad de las pacientes no presentaron un control puerperal inmediato adecuado según la información registrada en la historia clínica. Debido al tamaño de muestra alcanzado, se requiere estudios con un mayor tamaño de muestra para el estudio adecuado de los factores asociados al control puerperal inmediato adecuado en la población de interés.

Palabras clave: Puerperio; factores asociados; epidemiología; salud materna; Trujillo; Perú

## ABSTRACT

The present research paper had as **Objective:** To estimate the prevalence of compliance with immediate puerperal control and its associated factors. For this assessment, the information of the clinical histories of the patients was collected and ordered, having as important points the epidemiological information and clinical data. **Methodology:** In the dependent variable of this study, we find the fulfillment of the immediate puerperal control in pregnant women treated in Hospital distrital Jerusalem. As independent variables the present study will include prenatal checks, the age of the mother, number of live children, type of childbirth, level of education, area of residence, occupation, mother tongue, health insurance, marital status, maternal complications during pregnancy. **Results:** Non-compliance with immediate puerperal control with a frequency of 47 (48.96%) and adequate compliance with a frequency of 49 (51.04%). No factors associated with adequate compliance with immediate puerperal control were found, explained by low statistical power due to insufficient sample size. **Conclusions:** Half of the patients did not present adequate immediate puerperal control according to the information recorded in the clinical history. Due to the sample size achieved, studies with a larger sample size are required for the adequate study of the factors associated with adequate immediate puerperal control in the population of interest.

Keywords: Puerperium, associated factors; epidemiology; maternal health; Trujillo, Peru

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización mundial de la salud, mueren por día aproximadamente 830 mujeres por diferentes causas que son prevenibles en el embarazo y parto <sup>1</sup>. La mortalidad materna (MM) es definida como la muerte de una mujer embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, casi un 99% de mortalidad materna corresponde a países en desarrollo <sup>2</sup>. Esta forma parte de los problemas de salud más importantes del mundo, aún con progresos alcanzados en los últimos años <sup>3</sup>. Desde 1990 se observa una disminución de muertes maternas en un 45% a nivel mundial, pero aún fallecen por día aproximadamente 800 mujeres en un gran porcentaje por situaciones prevenibles en todo el tiempo de gestación <sup>3</sup>. El 99% de muertes maternas prevenibles ocurren en países de bajos recursos <sup>3</sup>.

En el ámbito global, existen diferentes causas de mortalidad materna la directa y la indirecta, siendo la primera la responsable del 80% de muertes maternas <sup>4</sup>. Dentro de las directas, las hemorragias que ocurren principalmente en el puerperio constituyen el 25%, seguido de infecciones (15%), trastornos hipertensivos en embarazo (12%) y parto obstruido (8%) <sup>4</sup>.

En el Perú por día mueren dos mujeres por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, a pesar de esto la mortalidad materna viene siendo uno de los indicadores que se ha reducido de 400 a 185 por 100.000 nacidos vivos (ENDES 2000), pero sigue siendo una de las más altas de América latina <sup>5</sup>.

Los estudios realizados en los últimos años presentan a la muerte materna como un acontecimiento de carácter social el cual desencadena un retroceso en el entendimiento de la salud materna <sup>6</sup>. Por la complejidad del estado gestacional y las consecuencias de un mal manejo en situaciones de riesgo, se lleva a cabo un manejo individual para cada paciente <sup>6</sup>.

Un gran porcentaje de complicaciones en el puerperio son manejables, y se sigue investigando con el fin de mejorar la prevención y los mejores manejos para las complicaciones con mayor mortalidad como la hemorragia posparto, preeclampsia, infecciones y aborto <sup>7</sup>. Estos son considerados como uno de los grupos de factores que exigen un control puerperal inmediato para evitar complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido <sup>7</sup>. Por ello nace el cuestionamiento de cuáles son los factores que están asociados a un buen control puerperal inmediato <sup>7</sup>.

Para plantear medidas de reforzamiento es de suma importancia conocer todo lo que rodea al problema, tanto desde un punto de vista médico científico, como desde una visión social <sup>7</sup>. El control puerperal inmediato permite detectar a tiempo a las pacientes en riesgo de presentar una hemorragia post parto, y con ello reducir la mortalidad materna <sup>7</sup>. A partir de ello estudiar los diferentes factores que podrían jugar un papel importante sobre el cumplimiento de la atención puerperal, ya sea en pro o en contra de esta, es un paso importante de todo el proceso que significa reducir la mortalidad materna <sup>7</sup>.

En la actualidad, el control puerperal representa una excelente herramienta para la prevención de las muertes maternas. Diversas guías de manejo recomiendan controles posparto cada 15 minutos durante las primeras dos horas del alumbramiento para evaluar el pulso y la presión arterial, y al mismo tiempo realizar el examen uterino y perineal (contracción uterina, sangrado vaginal) para reducir la probabilidad de hemorragias, ya que el 90% de muertes por esta causa ocurren dentro de las primeras 4 horas del alumbramiento <sup>8,9</sup> .

Durante las primeras horas del puerperio, ocurren la mayoría de las complicaciones hemorrágicas por lo cual se debe estar al tanto de cualquier signo de alarma en la madre, tal como: descartar formación de hematomas, presencia de coágulos, vigilar la evolución de procedimientos realizados tal como la episiotomía, posterior episiorrafia, o corrección de desgarros <sup>9</sup> .

En el Perú, la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna del MINSA establece que la atención del puerperio inmediato se debe realizar dentro de las 2 primeras horas tras el nacimiento <sup>10</sup> . A pesar de ello, existe un número importante de púerperas peruanas que no lo reciben en las primeras horas del post parto <sup>11</sup> . Asimismo, no se conocen estudios que analicen los factores asociados al cumplimiento del control puerperal, a diferencia de los conocimientos que, por ejemplo, se tienen sobre los factores asociados al control prenatal o a la muerte materna <sup>12,13</sup> . Es por ello que el presente estudio busca identificar los factores asociados al cumplimiento del control puerperal inmediato.

Al identificar los factores asociados a un mal control del puerperio inmediato se puede proponer y establecer planes, estrategias y protocolos para disminuir la cantidad de muertes maternas.

El objetivo general del presente trabajo es estimar la prevalencia del cumplimiento del control puerperal inmediato y sus factores asociados. Dentro de los objetivos específicos se busca estimar la prevalencia de cumplimiento de un control puerperal inmediato, determinar los factores



asociados al cumplimiento de los controles inmediatos en el puerperio, evaluar la asociación entre el cumplimiento de un adecuado control puerperal inmediato y factores sociodemográficos, evaluar la asociación entre el cumplimiento de un adecuado control puerperal inmediato y las características del estado de salud.

## II. MARCO TEÓRICO

Strapasson, Márcia Rejane (Brasil, 2010). El puerperio es período del ciclo embarazo en el cual los cambios causados por el embarazo y el parto en el cuerpo de la madre vuelve de manera progresiva a su estado previo, empezando con la expulsión de placenta .En esta etapa la madre pasa por una serie de modificaciones psicoorgánica, en el cual existe un proceso de involución de los órganos reproductores a su estado previo y con ello el establecimiento de la lactancia y cambios emocionales <sup>14</sup>.

Andrade, Raquel Dully et al. (2015) El puerperio es un momento de fragilidad y requiere un compromiso en la evaluación y la atención brindada durante este período tanto a la madre como al niño por parte de los profesionales sanitarios. Dicho estudio destaca la importancia de la inseparabilidad del cuidado a la madre y al niño, lactancia materna, planificación familiar y morbilidad materna e infantil y la mortalidad como aspectos especialmente relevantes, dignos de atención en el puerperio, desde la perspectiva de la integridad, salud, promoción y calidad de vida <sup>15</sup>.

Dodou, Hilana Dayana et al. (Brasil, 2017) Considera como aspecto crucial la implementación de programas educativos que incluyan el autocuidado en el puerperio inmediato y tardío, en donde las madres sienten insatisfacción al no tener información y orientación y apoyo. Se observó que la madre queda al margen de la situación, dado que se le da principal orientación de la salud del niño, lo que llama a la reflexión y cambio en la práctica profesional, ya que la educación para la salud es uno de los más relevantes aspectos para desarrollar una buena promoción de la salud <sup>16</sup>.

Schrey- Petersen, Susanne (Alemania, 2021). Concluye que se debe tener conocimientos básicos sobre los cuadros clínicos más comunes y graves en el puerperio por parte de los profesionales de salud que no son de especialidad de ginecoobstetricia, ya que pueden ocurrir complicaciones altamente agudas y potencialmente mortales en donde la intervención rápida es esencial <sup>17</sup>.

Akhter, Tahamina et al. (India, 2018). Una gestante sana anticipa un parto sin complicaciones, pero aún existen muertes durante el embarazo, parto y puerperio aproximadamente 580.000 al año, esto por una falta de atención o mal manejo en países en desarrollo. Este estudio evalúa la incidencia de complicaciones del puerperio inmediato, los tipos de complicaciones y los factores de riesgo asociados a estas complicaciones. Entre estos se incluyen condición socioeconómica baja, trabajo de parto prolongado o ensayo domiciliario fallido, cateterismo. Por ello los controles inmediatos no deben descuidarse <sup>18</sup>.

Da Silva Santana, Rosane et al. (Brasil, 2020) Se infirió que existe aún dificultad por parte de algunos profesionales del sector salud para implementar los cuidados en el puerperio inmediato en la implementación de sus cuidados. Se percibió una realidad contrastante con lo que predica los manuales técnicos del Ministerio de Salud con la experiencia institucional, evidenciando la necesidad de un mayor conocimiento de las acciones necesarias en el cuidado durante el puerperio inmediato. Se recomienda el Protocolo de Atención Primaria: Mujeres Salud del Ministerio de Salud de 2016.

El protocolo mencionado describe la atención centrada en mujeres en el puerperio inmediato, con acciones dirigidas a la evaluación clínico-ginecológica como: control signos vitales, analizando el estado psíquico de la mujer, observando el estado general (piel, membranas mucosas, presencia de edema), cicatriz - parto normal con episiotomía o laceración / cesárea y miembros inferiores), examen de las mamas, abdomen, perineo y genitales externos, observando así posibles signos de infección, presencia y características de loquios, eliminación de los puntos de cicatriz quirúrgica <sup>19</sup>.

Prick, Babette W. et al. (Irlanda, 2015) La salud relacionada con la calidad de vida en el puerperio es influenciada por parámetros sociodemográficos, clínicos y complicaciones obstétricas. Los parámetros sociodemográficos que influyen negativamente en la salud relacionado con la calidad de vida posparto son la etnia, baja educación, bajos ingresos y gran número de los niños en casa. La influencia del modo de parto en la salud relacionado con la calidad de vida varía en la literatura, aunque parece similar o comprometido después de una cesárea en comparación con el parto vaginal. Las complicaciones obstétricas más comunes son la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), los trastornos hipertensivos del embarazo y la hemorragia posparto (HPP) <sup>20</sup>.

Martín Blázquez, Raquel (2016, España) Nos indica la importancia de asegurar la educación para la salud relacionado al puerperio. Los cuidados tempranos y continuos previenen los posibles malos desenlaces, ya que se ha evidenciado que la atención inmediata es beneficiosa no solo para la puérpera sino también para el recién nacido. Esto además beneficia a la adaptación de la nueva situación a la madre. Por ello se intenta inculcar la educación sanitaria, durante las etapas de embarazo incluyendo el puerperio <sup>21</sup>.

Laza Vásquez, Celmira (2011, Cuba) Este estudio nos habla sobre la experiencia de muchas mujeres durante el puerperio, el cual es un periodo de mucha incertidumbre, dudas e ignorancia sobre los cambios que ocurren al dar a luz o al salir de una cesárea; además de esto hay una cantidad de factores de riesgo que si no se les realiza un seguimiento y/o tratamiento podrían terminar en complicaciones y así alterar la salud de la madre comprometiendo su vida. Añadido a esto, la disminución del contacto de los profesionales de salud para con las madres durante el puerperio pone en riesgo la relación médico-paciente y así la probabilidad de futuros obstáculos <sup>22</sup>.

Gallo-Vallejo, J.L (2016, España) Este estudio propone realizar en todas las gestantes una evaluación de factores de riesgo trombótico en el embarazo, al momento del parto y en el puerperio. Además de promover la educación tanto en profesionales y personal de salud, así como en las pacientes. Nos indica una serie de factores de riesgo en diferentes escalas en donde encontramos características muy comunes como edad materna, paridad, IMC y tipo de parto, las cuales deben investigarse y evitar posibles situaciones o con el fin de controlarlas <sup>23</sup>.

N. Encabo-Solanas et al (2015, España) En este estudio se relata por parte de profesionales de la salud y puérperas la importancia de la calidad y cantidad de información que se brinda con relación a los cambios y principalmente los signos de alarma en diferentes momentos del embarazo y puerperio. Muchos profesionales se limitan a trabajar con protocolos y de una manera multidisciplinaria donde se incluyen médicos obstetras, enfermeras y fisioterapeutas. Ante un posible factor de riesgo se dan ciertas medidas de prevención en el caso del estudio para disfunciones del suelo pélvico para ello indican realización de diferentes ejercicios, esto después de una evaluación protocolizada que a veces no se cumple <sup>24</sup>.

Torres L. Jaro (2017, Chile) En este estudio se realizó un análisis de diferentes características, dentro de ellas: vía de parto, paridad, índice de masa corporal, presencia de flujo vaginal, ruptura de membranas, todos ellos evidenciaron resultados significativos para riesgo de endometritis puerperal. La importancia de una atención puerperal inmediata se evidencia justamente cuando se evidencian y analizan criterios estudiados tanto locales como sistémicos dentro de una revisión por parte de los profesionales de la salud, donde un dato de suma importancia y dejado de lado en algunas instituciones es la valoración de la temperatura, considerando fiebre puerperal como temperatura oral mayor o igual a 38 ° C en 2 de los 10 días postparto o mayor o igual a 38.7 ° C en las primeras 24 horas postparto <sup>25</sup>.

Flores Lapa, Daniel Ángel (2018, Perú) En su tesis explica la importancia de identificar y analizar de manera temprana evitando futuros daños, teniendo en cuenta que se debe mejorar los protocolos de diagnóstico y manejo y así disminuir la morbimortalidad de las pacientes. Explica además que unos de los principales riesgos en una puérpera es la hemorragia por lo cual es de carácter urgente conocer de qué manera llevan las madres las enfermedades crónicas y así manejarlas adecuadamente <sup>26</sup>.

Salazar Marzal, Ego (Perú, 2019) Explica la importancia de la calidad de atención en diversos momentos de la gestación, incluyendo el puerperio, en donde las acciones tomadas establecen la diferencia cuando hablamos de muerte materna y de recién nacidos en el país. El puerperio exige de un manejo multidisciplinario para prevenir eventos desfavorables. Principalmente debe darse la importancia necesaria para una tener una buena gestión de calidad de atención para la mejoría de atención. Sugieren una lista de protocolos aceptados por profesionales de la salud, realizándose con insumos de costo accesible, así mismo dan hincapié a una atención temprana para prevenir la morbimortalidad de las madres <sup>27</sup>.

### **III. MÉTODOLÓGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Tipo de investigación: Aplicada <sup>28</sup>.

Diseño de investigación: No experimental, transversal con recolección retrospectiva de datos <sup>28</sup>.

#### **3.2 Variables y operacionalización de variables**

La variable dependiente del presente estudio será el cumplimiento del control puerperal inmediato (cada 15 minutos durante las dos primeras horas) en las mujeres gestantes atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén. Se tendrá en cuenta la Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, la cual describe los parámetros que se deben evaluar siendo estas la toma de signos vitales, valorar si hay contracción uterina y sangrado vaginal. Cualquier accionar después de las dos horas no se considerará como cumplimiento <sup>10</sup>.

Como variables independientes el presente estudio incluirá los controles prenatales, la edad de la madre, cantidad de hijos vivos, tipo de embarazo, tipo de parto, nivel de educación, área de residencia, ocupación, lengua materna, seguro de salud, estado civil, complicaciones maternas durante el parto y peso del recién nacido.

### 3.3 Población, muestra y, muestreo

La población de estudio la representan todas las mujeres en edad fértil con al menos un hijo nacido vivo atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén en el año 2021.

Dentro de los criterios de inclusión se considerará a las mujeres en edad fértil que tuvieron un parto en el Hospital Distrital Jerusalén en el 2021. Se excluirán 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.

Se realizó un estudio de tipo censal. Es decir, se incluirá a 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 para el desarrollo del estudio, empleando la fórmula para proporciones,  $n = 388$ .

-Unidad de análisis: Pacientes gestantes atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén.

-Unidad muestreo: Historia clínica y base de datos de las pacientes gestantes atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnica:** Es la revisión de documentos, se realizará la indagación de la información en la base de datos y las historias clínicas de los pacientes.

**Instrumento de recolección de datos:** Se elaboró un documento para recoger la información requerida en el presente trabajo de tal manera que cumpla con los objetivos de la investigación, teniendo como puntos importantes la información epidemiológica y datos clínicos.



**Validación y confiabilidad del instrumento:** Validado a través de criterio de expertos los cuales se encargaron de evaluar las variables del estudio que se consideraron en el documento de recolección de datos, para saber si son importantes.

### **3.5 Procedimientos**

Se gestionará el permiso al director del Hospital Distrital Jerusalén para consentir el acceso a las historias clínicas y base de datos de los pacientes, para después reunir los datos en el documento diseñado considerando los criterios de inclusión.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

La elaboración de la base y la limpieza de esta se hará en una hoja de Excel 10. Para las variables numéricas se determinará normalidad; de no haberla se reportará la mediana y los rangos intercuartílicos; de ser normal se reportará la media y la desviación estándar. Para las variables categóricas se van a describir frecuencias y porcentajes. Para establecer asociación entre variables categóricas, se determinarán razones de prevalencia crudas y ajustadas con IC95%; se hará un análisis de variables confusoras, de interacción mediante un análisis multivariado. Se utilizará el programa estadístico STATA versión 15.33.

### **3.7 Aspectos éticos**

El presente estudio respetará las Normas de ética y deontología del Colegio Médico del Perú y la Ley General de Salud N° 26842, en donde se establecen reglas para el uso adecuado de la información personal con el fin de investigar. Se tendrá en cuenta las normas establecidas en la Declaración de Helsinki, específicamente los principios 10, 20 y 21, en el cual detalla confidencialidad de la información que se brinda. Se obtendrá permiso del Hospital y consentimiento del comité de investigación de la Universidad César Vallejo de la sede de Trujillo. También se requerirá del acceso y permiso de acceder a los archivos de las historias clínicas del Hospital en donde se realizará el estudio.

## IV.RESULTADOS

Tabla 1: Análisis descriptivo de las características de la muestra de estudio (n = 96)

CARACTERÍSTICAS	Frecuencia	Porcentaje
<b>PRESIÓN ARTERIAL</b>		
No se cumplió	46	47.92
Se cumplió	50	52.08
<b>TEMPERATURA</b>		
No se cumplió	46	47.92
Se cumplió	50	52.08
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>		
No se cumplió	46	47.92
Se cumplió	50	52.08
<b>INVOLUCIÓN UTERINA</b>		
No se cumplió	46	47.92
Se cumplió	50	52.08
<b>CARACTERÍSTICAS DEL SANGRADO</b>		
No se cumplió	47	48.96
Se cumplió	49	51.04
<b>CONTROL PUERPERAL</b>		
No se cumplió	47	48.96
Se cumplió	49	51.04
<b>PARIDAD</b>		
Primigesta	53	55.21
Multigesta	43	44.79
<b>ANTECEDENTE PERSONAL</b>		
No antecedentes personal	95	98.96
Si antecedente personal	1	1.04
<b>N° CONTROLES PRENATALES</b>		
0 a 5 controles prenatales	31	32.29
6 a más controles prenatales	65	67.71
<b>COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN</b>		
No complicaciones en la gestación	95	98.96
Si complicaciones en la gestación	1	1.04
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Sin pareja	31	32.29
Con pareja	65	67.71
<b>OCUPACIÓN</b>		
No trabaja	91	94.79
Trabaja	5	5.21
<b>RESIDENCIA ACTUAL</b>		
Otro distrito	32	33.33
La esperanza	64	66.67
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>		
Primaria	17	17.71
Secundaria	62	64.58
Superior no universitario	7	7.29
Superior	10	10.42
<b>EDAD CATEGORÍA</b>		
14 a 17	13	13.54
18 a 30	64	66.67
30 a más	19	19.79
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Tabla 2: Análisis descriptivo y bivariado de las características de estudio según la proporción de cumplimiento de la muestra de estudio (n = 96)

CARACTERÍSTICAS	NO		SI		Valor de P
	FRECUENCIA ABSOLUTA DE LOS PARTICIPANTES INCLUIDOS	PROPORCIÓN PONDERADA DE ACUERDO CON CADA CATEGORÍA	FRECUENCIA ABSOLUTA DE LOS PARTICIPANTES INCLUIDOS	PROPORCIÓN PONDERADA DE ACUERDO CON CADA CATEGORÍA	
	N	%	N	%	
<b>PRESIÓN ARTERIAL</b>					<0.001
No cumplió	46	100	0	0	
Si cumplió	1	2	49	98	
<b>TEMPERATURA</b>					<0.001
No cumplió	46	100	0	0	
Si cumplió	1	2	49	98	
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA</b>					<0.001
No cumplió	46	100	0	0	
Si cumplió	1	2	49	98	
<b>FRECUENCIA CARDIACA</b>					<0.001
No cumplió	46	100	0	0	
Si cumplió	1	2	49	98	
<b>INVOLUCIÓN UTERINA</b>					<0.001
No cumplió	46	100	0	0	
Si cumplió	1	0	49	98	
<b>CARACTERÍSTICAS DEL SANGRADO</b>					<0.001
No cumplió	47	100	0	0	
Si cumplió	0	0	49	100	
<b>PARIDAD</b>					0.838
Primigesta	25	47.17	28	52.83	
Multigesta	22	51.16	21	48.84	
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>					1
No antecedentes personales	47	49.47	48	50.53	
Si antecedentes personales	0	0	1	100	
<b>N° DE CONTROLES PRENATALES</b>					0.016
0 a 5 controles prenatales	21	67.74	10	32.26	
6 a más controles prenatales	26	40	39	60	
<b>COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN</b>					0.49
No complicaciones en la gestación	46	48.42	49	51.58	
Si complicaciones en la gestación	1	100	0	0	
<b>ESTADO CIVIL</b>					0.666
Sin pareja	14	45.16	17	54.84	
Con pareja	33	50.77	32	49.23	
<b>OCUPACIÓN</b>					0.674
No trabaja	44	48.35	47	51.65	
Trabaja	3	60	2	40	
<b>RESIDENCIA ACTUAL</b>					0.831
Otro distrito	15	46.88	17	53.13	
La esperanza	32	50	32	50	
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>					0.498
Primaria	8	47.06	9	52.94	
Secundaria	28	45.16	34	54.84	
Superior no universitario	4	57.14	3	42.86	
Superior	7	70	3	30	
<b>EDAD</b>					0.115
14 a 17	3	23.08	10	76.92	
18 a 30	35	54.69	29	45.31	
30 a más	9	47.37	10	52.63	

Tabla 3: Factores asociados al control puerperal adecuado según características de las pacientes de la muestra de estudio

Características	Control puerperal adecuado					
	Crudo			Ajustado		
	RP	IC 95 %	Valor de p	RPa	IC95 %	Valor de p
<b>PARIDAD</b>						
Primigesta	Referencia	-	-	Referencia	-	-
Multigesta				1.01	0.46 - 2.21	0.989
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>						
No antecedentes personales	Referencia	-	-	Referencia	-	-
Si antecedentes personales				2.08	0.15 - 28.78	0.585
<b>NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES</b>						
0 a 5 controles prenatales	Referencia	-	-	Referencia	-	-
6 a más controles prenatales				1.97	0.96 - 4.05	0.065
<b>COMPLICACIONES EN LA GESTACIÓN</b>						
No complicaciones en la gestación	No incluido	-	-	No incluido	-	-
Si complicaciones en la gestación	-	-	-	-	-	-
<b>ESTADO CIVIL</b>						
Sin pareja	Referencia	-	-	Referencia	-	-
Con pareja				0.99	0.52 - 1.89	0.984
<b>OCUPACIÓN</b>						
No trabaja	Referencia	-	-	Referencia	-	-
Trabaja				1.06	0.24 - 4.68	0.939
<b>RESIDENCIA ACTUAL</b>						
Otro distrito	Referencia	-	-	Referencia	-	-
La esperanza				0.98	0.52 - 1.83	0.942
<b>NIVEL DE EDUCACIÓN</b>						
Primaria	Referencia	-	-	Referencia	-	-
Secundaria				1.00	0.45 - 2.24	0.995
Superior no universitario				0.81	0.16 - 4.10	0.804
Superior				0.53	0.13 - 2.11	0.369
<b>EDAD</b>						
14-17	Referencia	-	-	Referencia	-	-
18-30				0.61	0.28 - 1.36	0.228
31-42				0.70	0.21 - 2.31	0.556

Al realizar las tabulaciones correspondientes con los datos obtenidos de las historias clínicas de las pacientes gestantes atendidas en el transcurso de 6 meses en el Hospital distrital de Jerusalén, se pudo obtener el porcentaje de cumplimiento de los componentes del control puerperal inmediato adecuado, así como de los factores asociados a dicho cumplimiento, junto con otras características de las pacientes.

Se observó y analizó 130 historias clínicas en el tiempo transcurrido entre junio y diciembre del 2021, después de dicha búsqueda, quedaron 96 historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión.

En la tabla N° 1, se enumeró los componentes evaluados dentro del control puerperal inmediato junto con características sociodemográficas de la paciente, las cuales son: Control puerperal inmediato (Presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, involución uterina, características del sangrado vaginal), paridad, antecedentes personales, número de controles prenatales, complicaciones durante la gestación, estado civil, ocupación, residencia actual y nivel de educación; para estas características se sacó la frecuencia de cumplimiento del control puerperal inmediato y frecuencia de características de las gestantes, con dicha información sacar el porcentaje de cada una.

Para el control puerperal inmediato se obtuvo como resultado: el incumplimiento del control puerperal inmediato con una frecuencia de 47(48.96%) y el cumplimiento adecuado con una frecuencia de 49 (51.04%), en la característica de paridad, primigestas 53 (55.21%), multigestas 43 (44.79%), sin antecedentes personales 95 (98.96%), con antecedentes personales 1 (1.04%), N° de controles prenatales , de 0 a 5 con 31 (32.29%), de 6 a más controles prenatales con 65 (67.71%), sin complicaciones en la gestación 95 (98.96%), con complicación en la gestación 1(1.04%), estado civil , sin pareja 31 (32.29%), con pareja 65 (67.71%), ocupación, las que no trabajan con una frecuencia de 91 (94.79%), las que trabajan con 5 (5.2%), residencia actual, en otro distrito que no sea la esperanza 32 (33.33%) y en la esperanza 64 (66.67%) ,

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%).

En la tabla N° 2, se enumeró los componentes evaluados dentro del control puerperal inmediato junto con características sociodemográficas de la paciente y se identificó la frecuencia absoluta de las gestantes junto con la proporción ponderada de acuerdo con cada una de las categorías. Obteniendo como resultado: Existe una diferencia entre el no cumplimiento y el cumplimiento adecuado para el control puerperal inmediato de menos del 50%, con resultados similares en todos los componentes de dicha evaluación, encontrando una diferencia  $<0.001$ . En el caso de la característica de la paridad en las gestantes se pudo obtener una diferencia de 0.838, el cual indica la diferencia entre la frecuencia de los datos de gestantes que son primigestas y multigestas, para la característica de antecedentes personales se encontró que una frecuencia de 47 siendo esta una proporción de 46.47% no ingresaron con enfermedades agudas o crónicas y una frecuencia de 0, en donde no se encontró gestantes con algún antecedente personal, acá se obtuvo una diferencia de 1. De la mano de los antecedentes personales de las gestantes, también se analizó si aquellas desarrollaron alguna complicación en el embarazo obteniendo como frecuencia de 46 para las que no se registró complicaciones y de 1 para la que, si desarrollo complicación, esta característica con una diferencia de 0.49. Por último, para el número de controles prenatales se encontró una frecuencia de 21 correspondiente al 67.74% para las púerperas con controles de 0 a 5 y de 6 a más una frecuencia de 26 con una proporción de 40%, esta característica con una diferencia de 0.016.

En la tabla N°3, la cual presenta las razones de prevalencia para presentar un control puerperal adecuado según características de la paciente, no se encontraron características de la mujer relacionadas al control puerperal adecuado.

## V. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como finalidad estimar la prevalencia del cumplimiento adecuado del control puerperal inmediato, teniendo en cuenta factores asociados a la gestante. Se alcanzó a analizar datos de 96 pacientes. Dentro del estudio, se pudo encontrar fallas tanto en el tiempo en el que se controlan los componentes del control puerperal inmediato, así como en la duración de este monitoreo, además se pudo comprobar que hubo más hincapié en ciertos componentes del control puerperal inmediato. No se encontró factores asociados al cumplimiento del control puerperal inmediato

El cumplimiento del control puerperal inmediato es pieza fundamental para la salud de la madre, como ya está establecido según la Norma Técnica de salud para la atención integral salud materna, este control se da cada 15 minutos dentro de las dos primeras horas, luego cada 30 minutos en la tercera hora, cada hora en la cuarta, quinta y sexta hora, y finalizando con un control cada 6 horas hasta cumplir las 24 horas. Requiere de la vigilancia estricta de tres componentes: Signos vitales, contracción uterina y sangrado vaginal <sup>9</sup>. Siendo las complicaciones en el puerperio inmediato una de las razones principales de muerte materna, se necesita de personal de salud capacitado e informado sobre el protocolo, el accionar y las consecuencias de un mal control del puerperio inmediato <sup>5</sup>.

Para ello con el fin de conocer la realidad del cumplimiento de los componentes que se estipulan en la Norma técnica, se realizó una recopilación de datos de las historias clínicas de las puérperas atendidas en el Hospital Distrital de Jerusalén, en donde se puede identificar los factores involucrados en un control puerperal inmediato adecuado y estricto y además el tiempo en el que se realizan dichos controles.



Los resultados del estudio muestran la similitud de frecuencia y porcentaje en el cumplimiento del control de cada uno de los componentes descritos en el control puerperal inmediato. Obteniendo en la Tabla 1, que aproximadamente una frecuencia de 50 correspondiente al 52.08% de las puérperas, pudo ser evaluada de manera correcta y en tiempo establecido de cada 15 minutos durante las dos primeras horas. Mientras que una frecuencia de 46 que corresponden al 47.92%, no se evaluó de manera adecuada y completa, ya que en la recolección de datos en las historias clínicas se pudo apreciar que un gran porcentaje de puérperas no se les evaluó las dos últimas o últimos 15 min.

Da Silva Santana, Rosane<sup>19</sup> en el 2020 expresó que aún existe una gran brecha entre lo que está descrito en diferentes manuales y guías, con la realización de dichos controles y protocolos de atención, en donde habla sobre implementar los conocimientos sobre dichos cuidados puerperales de manera constante.

En este estudio también se recolectó diferente información sobre la puérpera en la cual sobresalen algunos aspectos sociodemográficos, los cuales se encontraron en las historias clínicas de las gestantes, ya que se cuenta con los documentos de sus atenciones en el nosocomio mencionado. En su trabajo, Salazar Marzal, Ego <sup>27</sup> nos menciona la importancia de mantener una indagación y seguimiento con las pacientes durante su gestación, teniendo también al puerperio en sus diferentes tiempos como inmediato, mediano y tardío para el accionar de manera adecuada y evitando complicaciones, así como la importancia de los conocimientos de todo el equipo para un manejo multidisciplinario.

Tanto en la Tabla 1 y 2 se recopila uno a uno los componentes descritos en el control puerperal inmediato, así como las características sociodemográficas de cada una de las gestantes, las cuales, en algunos casos, tienen historias clínicas incompletas o controles incorrectos durante su puerperio inmediato, lo cual engloba una gran problemática en el momento de accionar en algún desarrollo de patologías.

El control de la gestación, seguido del puerperio inmediato son de mucho beneficio no solo para la nueva madre, si no para él bebe el cual depende de la salud de su madre. Así como Martín Blázquez, Raquel<sup>21</sup> menciona “Los cuidados tempranos y continuos previenen los posibles malos desenlaces”, los cuidados en este tiempo dicho de paso son de adaptación para la madre, es muy necesario y las posibles consecuencias de su incorrecto análisis intenta inculcar entre el personal de salud una mayor educación y actualizaciones sobre las guías y protocolos.

En el modelo ajustado (tabla 3), no se encontró asociación de alguna característica con el haber recibido un control puerperal adecuado. Al respecto, debido a que no se alcanzó el tamaño de muestra requerido, no se contaría con la potencia necesaria para poder identificar diferencias estadísticamente significativas y de esa manera, identificar los factores asociados al control puerperal adecuado. Este escenario se explicaría desde que no se alcanzó a obtener datos de las pacientes requeridas según el tamaño de muestra calculado (388, siendo que únicamente se obtuvo datos de 96 pacientes que cumplían con los criterios de elegibilidad para el periodo de estudio). Con ello, los resultados obtenidos para el estudio de la asociación entre características sociodemográficas y del estado de salud de la mujer con el cumplimiento del control puerperal inmediato no son apropiados de interpretar debido a la baja potencia.

En cuanto a las limitaciones del estudio, debido a que se empleó un diseño de corte transversal, no es posible el estudio de causalidad entre los factores de las pacientes estudiadas el control puerperal adecuado. Asimismo, algunas características de las pacientes útiles para caracterizar mejor a la población de estudio, así como de factores reportados en la literatura como asociados al control puerperal adecuado no fueron incluidas. Adicionalmente, no haber alcanzado el tamaño de muestra requerido limita la validez e interpretabilidad de los resultados. A pesar de las limitaciones descritas, consideramos que los datos obtenidos son de utilidad para conocer la calidad del registro de datos sobre el control puerperal inmediato en la población de pacientes del hospital estudiado.

## VI. CONCLUSIONES

- La mitad de las pacientes no presentaron un control puerperal inmediato adecuado según la información registrada en la historia clínica en el Hospital Distrital Jerusalén. 2021.
- Debido a que el tamaño de muestra alcanzado no fue el requerido para alcanzar una potencia estadística adecuada (se analizaron datos de 96 pacientes, siendo el tamaño de muestra requerido para la identificación de diferencias estadísticamente significativas de 388), es posible que no se identificaran factores asociados al control puerperal inmediato adecuado.
- A futuro se requiere estudios con un mayor tamaño de muestra para el estudio adecuado de los factores asociados al control puerperal inmediato adecuado en la población de interés.

## VII. RECOMENDACIONES

- Los protocolos y guías clínicas deben ser actualizadas en tiempo y contenido, para poder adecuarse a la realidad de la población y con ello, una mejor comunicación entre personal de salud y manejo adecuado ante eventualidades durante el puerperio.
- Es de importancia vital que el control puerperal inmediato sea estricto en todas las puérperas en el tiempo indicado, ya que diferentes patologías de emergencia obstétrica se evidencian de manera temprana en cada uno de los componentes evaluados en dicho control.
- Se debe tener en cuenta que se debe evaluar a cada paciente de manera individual y completa, no confiarse de la experiencia y la rutina, ya que el manejo a tiempo es clave para la salud de la madre.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud materna [Internet]. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_7.asp?sub5=7](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7)
2. Crespo Antepara y Mendieta Toledo - 2019 - Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmed.pdf [Internet]. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-5.pdf>
3. World Health Organization - 2012 - The WHO application of ICD-10 to deaths during pre.pdf [Internet]. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CIE10MM.pdf>
4. Kasmauski K. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM). :52.
5. Organización mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2019 [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. La mortalidad materna en el Perú 2003 [Internet]. [citado 11 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322136-la-mortalidad-materna-en-el-peru-2003>
7. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 17 de octubre de 2019 [citado 11 de julio de 2021]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/155>
8. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B et al. Williams. Obstetricia. 25th ed. Ciudad de México;
9. Oyelese Y, Scorza WE, Mastrolia R, Smulian JC. Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol Clin North Am. septiembre de 2007;34(3):421-41.
10. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Materna[Internet] [Internet]. 2013. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)

11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. Inei.gob.pe. 2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)
12. Rivera Félix LM, Burgos López NH, Gómez Diaz JZ, Moquillaza Alcántara VH. Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *An Fac Med.* abril de 2018;79(2):131-7.
13. Pinedo A, Tavera L, Chumbe O, Parra J. Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna. [Internet]. *Ginecol Obstet*; 1995. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832018000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000200005)
14. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerperio inmediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev Gaúcha Enferm.* septiembre de 2010;31(3):521-8.
15. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF de. Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. *Esc Anna Nery - Rev Enferm* [Internet]. 2015 [citado 10 de julio de 2021];19(1). Disponible en: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150025>
16. Dodou HD, Oliveira TDA de, Oriá MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PN da C, Luna IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. *Rev Bras Enferm.* diciembre de 2017;70(6):1250-8.
17. Schrey-Petersen S, Tauscher A, Dathan-Stumpf A, Stepan H. Diseases and complications of the puerperium. *Dtsch Ärzteblatt Online* [Internet]. 25 de junio de 2021 [citado 10 de julio de 2021]; Disponible en: <https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.m2021.0168>
18. Akhter T, Ghani T, Paul SK, Noorjahan -, Begum A, Rahman T, et al. Early Puerperal Complications - A Prospective Clinical Study on Caesarean Deliveries. *J Dhaka Med Coll.* 21 de noviembre de 2018;27(1):68-71.

19. Rosane da Silva Santana, Alexsniellie Santana dos Santos, Mércia Cycilia de França Lopes, Cynthia Araújo Frota, Camila de Araújo Batista, Ronnara Kauênia da Silva, Claudiane de Oliveira Ramos, Francisca Jéssica Abreu da Silva, Jayris Lopes Vieira, Daniele Portela Araújo, Andreza Beatriz de Sousa and Ana Paula Costa Carvalho. Nurses' actions in caring for women in the immediate puerperium | International Journal of Development Research (IJDR) [Internet]. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.journalijdr.com/nurses-actions-caring-women-immediate-puerperium>
20. Prick BW, Bijlenga D, Jansen AJG, Boers KE, Scherjon SA, Koopmans CM, et al. Determinants of health-related quality of life in the postpartum period after obstetric complications. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* febrero de 2015; 185:88-95.
21. Martín Blázquez, Raquel. Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio. 2016;
22. Vásquez CL, Lozano MIP. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. *Rev Cuba Enferm.* :10.
23. Gallo-Vallejo JL, Naveiro-Fuentes M, Puertas-Prieto A, Gallo-Vallejo FJ. Prevención del tromboembolismo venoso durante el embarazo y el puerperio en Atención Primaria y Especializada. *SEMERGEN - Med Fam.* septiembre de 2017;43(6):450-6.
24. Encabo-Solanas N, Torres-Lacomba M, Vergara-Pérez F, Sánchez-Sánchez B, Navarro-Brazaléz B. Percepción de las puérperas y de los profesionales sanitarios sobre el embarazo y el parto como factores de riesgo de las disfunciones del suelo pélvico. Estudio cualitativo. *Fisioterapia.* mayo de 2016;38(3):142-51.
25. Torres L J, Rodríguez Ortiz JA. Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre enero 2007 a diciembre 2013. *Rev Chil Obstet Ginecol.* febrero de 2017;82(1):19-29.
26. Flores Lapa, Daniel Ángel. Factores de riesgo asociados a hemorragia en el puerperio inmediato, Hospital PNP "Luis N. Sáenz", Julio 2016 - Julio 2017. :71.
27. Salazar Marzal E. El problema de la seguridad de la atención obstétrica. *Rev Perú Ginecol Obstet.* 24 de enero de 2019;65(1):31-5.

28. Hernández-Sampieri, R. Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. Ciudad de México, México: McGraw Hill Education; 2018.
29. Colegio Médico del Perú. Código de ética y Deontología. 2020;18.
30. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
31. Ministerio de Salud. Ley General de Salud [Internet]. [citado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>







## Matriz de operacionalización de variables

Nombre de variable	Definición conceptual	Definición operativa	Valores	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente de información
<b>Cumplimiento de control puerperal inmediato (Cada 15 min durante las 2 primeras horas)</b>	Atención ambulatoria con propósito de controlar la evolución del periodo y detectar signos de alarma	Conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos hospitalarios en la puerpera.	Antes de las dos horas postparto  Después de las 2 horas post parto	Categórica dicotómica	Ordinal	Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna
<b>Controles prenatales</b>	Cantidad de controles prenatales adecuados según la norma establecida por el MINSA.	Cantidad de controles prenatales recibidos durante el periodo de gestación.	Cantidad de controles prenatales recibidos	Cuantitativa discreta	Razón	Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna
<b>Edad de la madre</b>	Años vividos desde el nacimiento	Años cumplidos	Edad en años	Cuantitativa discreta	Razón	Base de datos de ENDES 2019

<b>Cantidad de hijos vivos</b>	Cantidad de hijos dados a luz	Número de hijos vivos	Número de hijos	Cuantitativa discreta	Razón	Base de datos de ENDES 2019
<b>Tipo de embarazo</b>	Número de hijos nacidos en un único parto	Cantidad de recién nacidos durante el último embarazo	Único Múltiple	Categórica dicotómica	Nominal	Base de datos de ENDES 2019
<b>Nivel de educación</b>	Nivel de educación más alto que la madre ha concluido	Grado de estudios más alto que aprobó	Inicial/Pre escolar Primaria Secundaria Superior universitaria no Superior universitaria Postgrado No sabe	Categórica Politémica	Nominal	Base de datos de ENDES 2019

<b>Área de residencia</b>	Espacio donde la persona reside dentro de un país.	Lugar donde la persona habitó en la mayor parte del tiempo	Urbana Rural (102)	Categórica Dicotómica	Nominal	Base de datos de ENDES 2019
<b>Ocupación</b>	Es la función laboral que tiene el participante actualmente	Ocupación o trabajo que realiza principalmente	Ocupación laboral	Categórica Politómica	Nominal	Base de datos de ENDES 2019

Lengua materna	Lengua o idioma de mayor dominio	Idioma o lengua materna que aprendió hablar en su niñez	Quechua Aimara Ashaninka Awajun Shipibo Shawi/Chayahuita Matsigenka/Machih uenga Otra lengua nativa Anchuar Castellano Portugués Otra lengua extranjera	Categoría Política	Nominal	Base de datos de ENDES 2019
----------------	----------------------------------	---	--	-----------------------	---------	-----------------------------

<b>Seguro de salud</b>	Donde dio a luz al último hijo	Donde dio a luz al último hijo	Sin seguro MINS Essalud Fuerzas armadas Privado	Categoría Política	Nominal	Base de datos de ENDES 2019
<b>Estado civil</b>	Situación de convivencia reconocidas por las personas	Estado conyugal	Casada Conviviente Separada Divorciada Viuda Nunca casada	Categoría Política	Nominal	Base de datos de ENDES 2019

<b>Complicaciones maternas durante el parto</b>	Problemas médicos que se presentan en la madre antes, durante o después del trabajo de parto	Complicaciones presentadas durante el nacimiento del último hijo	Trabajo de parto prolongado Hemorragia post parto Fiebre alta con sangrado vaginal Convulsiones Otra complicación No hubo complicaciones	Categórica Politómica	Nominal	Base de datos de ENDES 2019
<b>Peso del recién nacido</b>	Peso en kilogramos (kg) del recién nacido inmediato al parto	Peso en kilogramos del recién nacido del último embarazo completo	Peso en kilogramos (Kg) del recién nacido	Cuantitativa	Ordinal	Base de datos de ENDES 2019



## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR

Yo, Huamaní Gallo, Dagnet Maridee, alumna de la Facultad de ciencias médicas/ Escuela Profesional de Medicina humana, de la Universidad César Vallejo (Trujillo), declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al informe de investigación son:

1. De mi autoría.
2. El presente informe de investigación no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. El informe de investigación no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en el presente informe de investigación son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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.

Trujillo, 24 de enero 2021

---

Huamaní Gallo, Dagnet Maridee

70760379

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, \_\_\_\_\_ docente de la Facultad / Escuela Profesional de la Universidad César Vallejo Trujillo, revisor (a) del trabajo de investigación titulada: “Factores asociados al cumplimiento del control puerperal inmediato en el Hospital Distrital Jerusalén. 2021”, de la estudiante Huamaní Gallo, Dagnet Maridee, constató que la investigación tiene un índice de similitud de \_\_\_\_\_% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y he concluido que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. 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.

Trujillo, 24 de enero 2021

