



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**



**DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS  
ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO  
COVID – 19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL  
PAUCA, HUANCANÉ 2020 - 2021**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**LISBETH BENAVENTE CONDORI**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**MAESTRO EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**  
**DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS**  
**ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO**  
**COVID – 19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL**  
**PAUCA, HUANCANÉ 2020 - 2021**

TESIS PRESENTADA POR:  
**LISBETH BENAVENTE CONDORI**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
**MAESTRO EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**  
**APROBADA POR:**

PRESIDENTE DE JURADO :   
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

MIEMBRO DEL JURADO :   
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

MIEMBRO DEL JURADO :   
Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA

ASESOR DE TESIS :   
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PUBLICA – P42



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**  
**ESCUELA DE POSGRADO**

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 146-2024-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 10 de junio del 2024

**VISTOS:**

El expediente N° 2024-05471, presentado por el (la) Bachiller **BENAVENTE CONDORI LISBETH**, con número de DNI. **46032406**, asignado (a) con código de matrícula **1810200183**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Filial Puno.

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) Bach. **BENAVENTE CONDORI LISBETH**, con número de DNI. **46032406**, asignado (a) con código de matrícula **1810200183**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO COVID - 19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDABAL PAUCA, HUANCANÉ 2020 - 2021** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 29 de abril del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO** para la Sustentación de la Tesis titulada: **DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO COVID - 19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDABAL PAUCA, HUANCANÉ 2020 - 2021** Elaborado por el (la) Bachiller **BENAVENTE CONDORI LISBETH**. Integrado por los siguientes docentes:

<b>Presidente del Jurado</b>	<b>:</b>	<b>Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO</b>
<b>Miembro del Jurado</b>	<b>:</b>	<b>Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI</b>
<b>Miembro del Jurado</b>	<b>:</b>	<b>Mgr. PERCY GONZALO PUMA PUMA</b>
<b>Asesor de Tesis</b>	<b>:</b>	<b>Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL</b>

**ARTÍCULO SEGUNDO. -** El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

<b>Fecha</b>	<b>:</b>	<b>Miercoles 19 de junio del 2024</b>
<b>Hora</b>	<b>:</b>	<b>04:00 p.m.</b>
<b>Lugar</b>	<b>:</b>	<b>Aula N° 310 EPG - UANCV - JULIACA</b>

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron despues a la aprobación de la ley Universitaria N° **30220**.

**ARTÍCULO TERCERO. -** Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Organó de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



INTEGRADO POR: NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Yandestao Condori Cari  
DIRECTOR (e)

Cc./Archiv. EPG (01)  
Interesado (01)  
Cargo (01)  
Jurados (03)  
Asesor (01)  
Expediente (01)  
LWCCfnsv



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0447-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 09 de Mayo del 2024

### VISTOS:

El expediente N° **05689**. Presentado por el (a) **Bach: LISBETH BENAVENTE CONDORI**, con número de DNI **46032406** y asignado (a) con código de matrícula N° **1810200183**, quien solicita cambio del segundo miembro del jurado y asesor del proyecto de tesis titulado: **DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO COVID - 19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDABAL PAUCA, HUANCANÉ 2020 - 2021** Línea de Investigación: **SALUD PUBLICA - P42** Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PUBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Filial **Puno**.

### CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach: LISBETH BENAVENTE CONDORI**, quien solicita cambio del segundo miembro del jurado y asesor, aprobado con Resolución Directoral No. **1242-2021-USA-EPG/UANCV**, de fecha **07 de Octubre del 2021**, en el que se le asignó como segundo miembro a la **Dra. Amalia Pérez Abarca**, asesor a la **Dra. Graciela Bernal Salas**, los mismos que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el **24 de SETIEMBRE del 2021**, registrado en el Folio N° **2783** del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

### SE RESUELVE:

**PRIMERO. - ACEPTAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO DE LA TERNA DEL JURADO Y ASESOR**, para su revisión de la Tesis titulada: **DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO COVID - 19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDABAL PAUCA, HUANCANÉ 2020 - 2021** Presentado por el (a) **Bach: LISBETH BENAVENTE CONDORI**. Conformado por los siguientes docentes:

<b>Presidente</b>	:	<b>Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO</b>
<b>Primer Miembro</b>	:	<b>Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI</b>
<b>Segundo Miembro</b>	:	<b>Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA</b>
<b>Asesor (a)</b>	:	<b>Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL</b>

**SEGUNDO- AUTORIZAR** el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

**TERCERO.- ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari  
DIRECTOR (a)

Cc./CARGO (01)  
ARCHIVO EPG - 2024 (01)  
INTERESADO (01)  
LWCCleVVRCH



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



### RESOLUCION DIRECTORAL N° 1242 - 2021-USA-EPG/UANCV

07 de octubre del 2021.

#### VISTOS:

El expediente N° 22454 de fecha 24 de setiembre del 2021, presentado por el (la) BACHILLER **BENAVENTE CONDORI LISBETH**, con DNI N° **46032406**, código de matrícula **1810200183**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO COVID-19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDABAL PAUCA, HUANCANÉ 2020-2021**. Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el grado de **MAESTRO** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez **Sede Puno**.

#### CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que en el **Art. 60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que mediante oficio circular N° 1299-2021-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 28 de junio del 2021, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	:	<b>Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO</b>
Primer miembro	:	<b>Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI</b>
Segundo miembro	:	<b>Dra. AMALIA PEREZ ABARCA</b>

Que, con registro N° 2783 de fecha 24 de setiembre del 2021, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO COVID-19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDABAL PAUCA, HUANCANÉ 2020-2021**, presentado por el (la) **Bachiller BENAVENTE CONDORI LISBETH**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

#### SE RESUELVE:

**PRIMERO: APROBAR**, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO COVID-19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDABAL PAUCA, HUANCANÉ 2020-2021**, presentado por el (la) **Bachiller BENAVENTE CONDORI LISBETH**, para obtener el grado académico de **MAESTRO** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la UANCV, asesorado por el (la) **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**.

**SEGUNDO: ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



C./CARGO (01)  
ARCHIVO EPG-2021(01)



## DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO COVID - 19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANÉ 2020 - 2021

### INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%

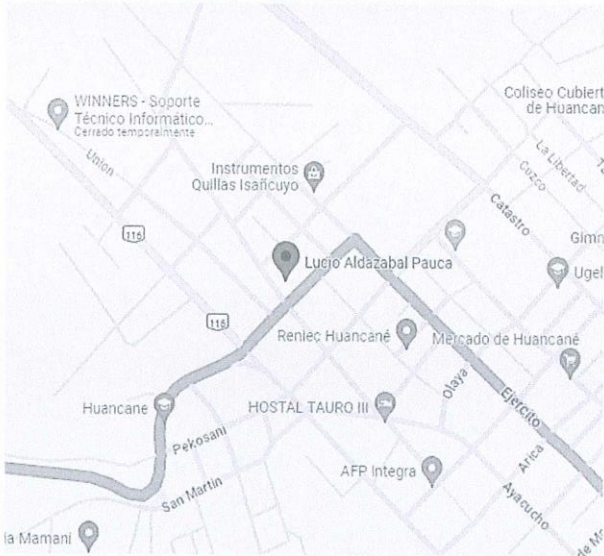
[repositorio.unap.edu.pe](http://repositorio.unap.edu.pe)



## Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
<b>DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO COVID - 19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANÉ 2020 - 2021</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	LISBETH BENAVENTE CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46032406
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0009-3940-5957">https://orcid.org/0009-0009-3940-5957</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-4145-7030">https://orcid.org/0009-0007-4145-7030</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5861-0392">https://orcid.org/0000-0002-5861-0392</a>



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	PERCY GONZALO PUMA PUMA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374215
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0631-795X">https://orcid.org/0000-0003-0631-795X</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> Huancané  <b>Distrito:</b> Huancané                      -15.19885, -69.76482  <a href="https://maps.app.goo.gl/WSt11a2hQoJ8b4oS8">https://maps.app.goo.gl/WSt11a2hQoJ8b4oS8</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a> Salud pública <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a>

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
 VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
 ESCUELA DE POSTGRADO  
 Dr. Segundo Ortiz Cansaya  
 DIRECTOR  
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Lisbeth Benavente Condori, identificado con DNI Nro. 46032406 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Maestría en salud

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

" DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO COVID-19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDABAL PAVCA, HUANCANE 2020-2021 "

Asesorado por: Dra Esperanza Cueva Rossel

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 05 de Agosto del 20 24

  
FIRMA (ASESOR)

  
FIRMA (obligatoria)

  
Huella



## DEDICATORIA

*Quiero dedicar esta tesis a mis padres, Cristina y Edmundo, por su amor incondicional, paciencia, apoyo y comprensión a lo largo de las muchas horas dedicadas a la maestría.*

*A mis hermanos, porque al alcanzar este logro espero inspirarles a que se motiven, sueñen y alcancen todas sus metas, para así seguir creciendo y superándose cada día. A todos ellos, mil gracias por su confianza. Siempre les estaré profundamente agradecido, este logro es también de ustedes.*



## AGRADECIMIENTO

*Agradecimiento a la Dra. Esperanza Cueva Rossel, por su apoyo en la asesoría de la presente investigación.*

*Un agradecimiento especial a la Dirección del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, por permitirme desarrollar la investigación en su organización, así como por el constante apoyo de su equipo profesional en las diferentes etapas de la investigación.*

*Gracias a los docentes de la Escuela de Post Grado de la Universidad Andina Néstor Caseres Velásquez por compartir sus conocimientos y experiencias.*

*Finalmente, extendemos nuestros saludos a todos nuestros familiares. Sin su apoyo y comprensión, el camino al éxito sería inalcanzable*





## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	ix
AGRADECIMIENTO .....	x
ÍNDICE GENERAL .....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xv
ÍNDICE DE TABLAS.....	xv
RESUMEN.....	xix
ABSTRACT .....	xx
INTRODUCCIÓN.....	xxi

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1.1	Problema general .....	3
1.1.2	Problemas específicos.....	3
1.2	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.2.1	Objetivo general .....	4
1.2.2	Objetivos específicos.....	4
1.3	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.4	HIPÓTESIS.....	6
1.4.1	Hipótesis general.....	6
1.4.2	Hipótesis específicos.....	6
1.5	VARIABLES .....	6



**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 8

    2.1.1 Nivel internacional ..... 8

    2.1.2 Nivel nacional ..... 10

    2.1.3 Nivel local ..... 16

2.2 MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN ..... 17

    2.2.1 Natalidad ..... 17

    2.2.2 Tasa de natalidad ..... 17

    2.2.3 Tasa de natalidad en el contexto COVID – 19 ..... 18

    2.2.4 Fecundidad..... 18

    2.2.5 Determinantes asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19. .... 18

    2.2.6 Determinantes sociodemográficos ..... 19

    2.2.7 Determinantes obstétricos ..... 21

2.3 MARCO CONCEPTUAL ..... 30

**CAPITULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 32

3.2 MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN ..... 33

    3.2.1 Enfoque de la investigación ..... 33

    3.2.2 Tipo de investigación ..... 33

    3.2.3 Nivel de investigación ..... 34

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA..... 34

    3.3.1 Población..... 34

    3.3.2 Muestra ..... 34

    3.3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión ..... 35



3.4	TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN .....	36
3.5	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	36
3.6	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	38

## CAPITULO IV

### RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1	Determinantes sociodemográficos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ....	40
4.2	Determinantes obstétricos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 .....	56
	CONCLUSIONES .....	73
	RECOMENDACIONES .....	75
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	76
	ANEXOS .....	82



ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1.** Edad de la madre asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 .. 41

**Figura 2.** Estado civil asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 45

**Figura 3.** Lugar de procedencia a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 49

**Figura 4.** Grado de Instrucción a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 52

**Figura 5.** Paridad a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 56

**Figura 6.** Disponibilidad de métodos anticonceptivos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 59

**Figura 7.** Frecuencia de relaciones sexuales asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 62

**Figura 8.** Tipo de anticonceptivo que usaba antes de la pandemia asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021. .... 65

**Figura 9.** Limitaciones en planificación familiar asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 68



**Figura 10.** Tasa de natalidad según semestre del Hospital Lucio Aldazabal

Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 71



ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Edad de la madre asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 .... 41

**Tabla 2.** Estado civil asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 45

**Tabla 3.** Lugar de procedencia a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 49

**Tabla 4.** Grado de Instrucción a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 52

**Tabla 5.** Paridad a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 56

**Tabla 6.** Disponibilidad de métodos anticonceptivos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 59

**Tabla 7.** Frecuencia de relaciones sexuales asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021..... 62

**Tabla 8.** Tipo de anticonceptivo que usaba antes de la pandemia asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 65

**Tabla 9.** Limitaciones en planificación familiar asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021..... 68



**Tabla 10.** Tasa de natalidad según el semestre del Hospital Lucio Aldazabal

Pauca, Huancané 2020 – 2021 ..... 71



## RESUMEN

La investigación **titulada** determinantes sociodemográficos y obstétricos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19 del hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 - 2021 lo cual se plantea como **objetivo** de determinar los determinantes sociodemográficos y obstétricos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19. **Metodología:** desarrollando en un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional retrospectivo, a un nivel básico correlacional. Con una población de 950 partos registrados de los cuales se determinó una muestra de 256 gestantes. Las técnicas de recolección de datos fueron mediante la revisión técnica de historias clínicas y procesados mediante el programa SPSS versión 26 exportando en tablas de contingencia y realizando las pruebas de hipótesis mediante el Chi cuadrado de Pearson. **Resultados:** Se registró que la mayor tasa de natalidad en estado civil convivientes (50%), y de grado de instrucción Secundaria completa (55.1%), donde las multíparas registraron mayor tasa de natalidad (47.3%), y tuvieron baja disponibilidad de métodos anticonceptivos en el contexto de la pandemia (44,5%). **Conclusión:** Los determinantes sociodemográficos se asocian significativamente ( $p < 0,05$ ) a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19, durante el contexto de la pandemia en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021.

**Palabras clave:** Tasa, Natalidad, determinantes, obstétricos



## ABSTRACT

The research **entitled** sociodemographic and obstetric determinants associated with the birth rate in the context COVID - 19 of the hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 - 2021 **which aims** to determine the sociodemographic and obstetric determinants associated with the birth rate in the context COVID - 19. **Methodology:** developing a quantitative, retrospective correlational approach, at a basic correlational level. With a population of 950 registered births from which a sample of 256 pregnant women was determined. The data collection techniques were by technical review of medical records and processed using SPSS version 26 software, exporting contingency tables and performing hypothesis tests using Pearson's Chi-square. **Results:** The highest birth rate was recorded in cohabiting marital status (50%), and completed secondary education (55.1%), where multiparous women had a higher birth rate (47.3%) and had low availability of contraceptive methods in the context of the pandemic (44.5%). **Conclusion:** Socio-demographic determinants are significantly ( $p < 0.05$ ) associated with the birth rate in the context of COVID - 19, during the context of the pandemic in the Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 - 2021.

**Keywords:** Rate, Natality, determinants, obstetrics



## INTRODUCCIÓN

La tasa de natalidad a nivel mundial se incrementa cada día, y en el 2020 en el contexto de la pandemia, la tasa de fecundidad se incrementó considerablemente a consecuencia del confinamiento puesto que muchas familias estando en casa estuvieron limitados a los programas de planificación familiar y la disponibilidad de métodos anticonceptivos. antes de la pandemia los hospitales y los centros de salud estaban con total normalidad realizando los talleres de planificación familiar con diversos métodos anticonceptivos. la llegada de la pandemia llevó a que estos talleres de planificación familiar en los hospitales deje de funcionar, a consecuencia de ello se incrementa la tasa de natalidad pasados los meses de gestación cuyo impacto se muestra en los meses de diciembre a mediados del 2021, donde muchos hospitales registran altas tasas de partos y muchas veces las mujeres de áreas rurales prefirieron tener sus partos en casa exponiendo su salud por la no atención de los hospitales producto del incremento de pacientes con COVID -19.

Por lo tanto, esta investigación toma importancia al analizar los determinantes sociodemográficos y obstétricos relacionados a la tasa de natalidad en el contexto de la pandemia teniendo una estructura siguiente:

En el capítulo I: Se desarrollan los aspectos generales de la investigación como el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las hipótesis de investigación.

En el capítulo II: Se presenta las teorías que respaldan a esta investigación, como los Estados de arte o los antecedentes de investigación para su posterior



discusión de resultados. Así mismo, se presenta el marco conceptual con los conceptos técnicos que se utilizan en la presente investigación.

En el capítulo III: se presenta la metodología de investigación, categorizando en un enfoque, tipo y nivel de investigación. Además, se determina la población y muestra con la cual se va a trabajar la investigación y las técnicas, fuentes e instrumentos de recolección de datos para su posterior procesamiento y análisis con la finalidad de presentar los resultados de la investigación.

En el capítulo IV: se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos planteados en la presente investigación basado en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos de barra. Asimismo se presenta las pruebas de hipótesis mediante el chi cuadrado de Pearson.

Finalmente, se presenta las conclusiones alcanzadas y las recomendaciones respectivas a la investigación con la finalidad de poder aportar con esta investigación al hospital, a la comunidad científica y a la sociedad en general.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tasa de natalidad es definida como el número de nacidos vivos en una población de manera anual (un año), el cual es multiplicada por 1000 (1). A nivel mundial se presentaba una caída considerable del número de nacimientos un hecho que tendría un impacto negativo en la sociedad, el país que tiene la tasa de natalidad baja es España, (2), asimismo León (3) menciona que la tasa de natalidad depende de los factores o determinantes que posee cada contexto debido que impacta de manera directa en el ascenso o descenso de la pirámide poblacional. El estudio realizado por Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) presenta que hasta inicio de 2020, el índice de la pirámide población había presentado una tendencia decreciente comparado con los datos reportados en 2005, tal como el ministerio de Salud en 2005 fundamento que la tasa natalidad proyectada para el quinquenio 2000 - 2005 era igual a 22.6 nacimientos por cada mil habitantes, proyectándose que ésta disminuirá a 16.6 durante el quinquenio del 2020 – 2025 (4) por otro el Instituto Nacional de Estadística e



Informática (INEI) en el año 2015 estimo que para el 2021, año de Bicentenario de la Independencia el Perú tendría una población de 33 millones 149 mil habitantes, presentando que en 2015 la tasa de natalidad era de 578 mil 130 nacimientos registrado proyectando que en el bicentenario disminuiría el número de nacimientos a 561 mil; es decir, una disminución de aproximadamente 2,5 puntos porcentuales, esto ha causado la reducción de la tasa de natalidad (5), este era el panorama hasta antes que el mundo sea azotada por la pandemia de COVID-19, y se esperaba que la reducción de la tasa de dependencia se esperaba que continúe hasta finales del 2020, y a partir de ahí, se proyectaba que tenga un comportamiento ascendente hacia el futuro (llegando al 2070 a un valor estimado de 66,99). No obstante, con el impacto de la COVID-19 en nuestro País, donde diferentes expertos realizan un análisis profundo que llegaron a estimar que en el periodo 2020-2030, la dependencia demográfica crecerá ligeramente, debido a las consecuencias económicas que generó la crisis sanitaria y de la falta de empleo en el Perú (6), de igual manera según el Ministerio de Salud (MINSA) señala que con el impacto de COVID-19 presentando que hasta donde va el año 2021 se registraron 19.896 nacimientos a nivel nacional, siendo el 47% en relación al año 2019 se registró 39.553 nacimientos, evidenciando un incremento considerable. Nuestra Región Puno, también fue afectado por la pandemia de COVID – 19, donde la Dirección Regional de Salud (DIRESA) reportó que en la región Puno se registraron hasta el año 2020, 1223 nacimientos a diferencia del 2019 que se reportó 1209 nacimientos, viendo un ligero incremento, en



relación al Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané, en el año 2019 registro 35 nacimientos promedio mensual y en el año 2020 se registró 38 nacimientos promedio mensual, y en lo que va del año 2021 hasta 30 de abril se registró 53 nacimientos promedio mensual, evidenciando un incremento significativo de la tasa de natalidad (7), por lo que se ha observado que el incremento se da por diversos factores y determinantes, que en este estudio abordaremos los determinantes sociodemográficos como es la edad, edad gestacional, ocupación, determinantes obstétricos que implica la disponibilidad de anticonceptivos, debido que por el confinamiento decretada por el gobierno la mujeres no dieron continuidad con el seguimiento de métodos anticonceptivos, dejando de lado su uso, haciendo que estos determinantes incidan en el incremento de número de embarazos y por ende el número de nacimientos.

### **1.1.1 Problema General**

¿Cuáles serán los determinantes sociodemográficos y obstétricos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021?

### **1.1.2 Problemas específicos**

¿De qué manera estarán asociados los determinantes sociodemográficos a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021?



¿De qué medida están asociados los determinantes obstétricos a la tasa de natalidad en el contexto del COVID - 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauc, Huancané 2020 – 2021?

¿Cuál será la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021?

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Objetivo general**

Analizar los determinantes sociodemográficos y obstétricos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Explicar la asociación de los determinantes sociodemográficos a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Analizar la asociación de los determinantes obstétricos a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Identificar la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

## **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La tasa de natalidad es uno de indicadores fundamentales que permite evaluar la tendencia o proyección de ascenso o descenso de la población,



que en los últimos años se ha incorporado como uno de los indicadores importantes de la salud y por lo cual es importante estudiar de manera holística debido que estudios previos señalaron que el número de nacimientos se encuentra relacionada con los determinantes sociodemográficos y obstétricas, en tal sentido se ha considerado a los estudios o investigación como un recurso estratégico que facilita monitorear los avances en el cumplimiento de objetivo y metas planteadas por los establecimientos de salud. Por tal motivo, el presente estudio se justifica debido que aportara en brindar información de nacimientos a partir de los datos recolectando de la realidad, para que sirva de insumo para realizar el análisis de situación de salud de la población, asimismo se espera que su utilidad aporten especialmente en la planificación de acciones y la elaboración de políticas que contribuyan a mejorar las situaciones complejas como es la limitación de la cobertura, la accesibilidad y la atención en salud de la mujer, ello implica la planificación familiar que afectado el cumplimiento de metas y objetivos planificados debido, que esta pandemia generada COVID – 19 puso como desafío el enfrentar y controlar su propagación, asimismo el presente estudio pretende que los resultados aporten a realizar un diagnóstico inicial del problema y posterior realizar actividades preventivas mediante estrategias que permitan la atención a la población.



## 1.4 HIPÓTESIS

### 1.4.1 Hipótesis general

Los determinantes sociodemográficos y obstétricos están asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

### 1.4.2 Hipótesis específicas

Los determinantes sociodemográficos como la edad de la madre, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción están asociados de manera directa a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Los determinantes obstétricos como la paridad, disponibilidad de método anticonceptivos, frecuencia de relaciones sexuales, tipo de anticonceptivos que usaba antes de la pandemia y limitaciones en planificación familiar están asociados en gran medida a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

La tasa de natalidad fue en incremento significativo en el contexto COVID - 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

## 1.5 VARIABLES

**Variable Independiente:** Determinantes sociodemográficos y obstétricos

**Variable Dependiente:** Tasa de natalidad en el contexto del COVID – 19



## 1.5.1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
Determinantes sociodemográficos y obstétricos	1.1 Determinantes sociodemográficos	1.1.1 Edad de la madre	12 – 17 años 18 – 29 años 30 – 59 años
		1.1.2 Estado Civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado
		1.1.3 Lugar de Procedencia	Huacané Moho Putina
		1.1.4 Grado de Instrucción	Iletrado Primaria Incompleta Primaria completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior no universitaria Superior Universitaria
	1.2 Determinantes Obstétricos	1.2.1 Paridad	Nulípara Múltipara Gran Múltipara
		1.2.2 Disponibilidad de método anticonceptivos	Bajo Regular Alto
		1.2.3 Frecuencia de relaciones sexuales	Frecuente Esporádica
		1.2.4 Tipo de anticonceptivos que usaba antes de la pandemia	Barrera Hormonales IDU Abstinencia Periódica
		1.2.5 Limitaciones en planificación familiar.	Confinamiento Ausencia de Mac Falta de información.
	2. Tasa de natalidad en el contexto del COVID – 19,2020 – 2021	Índice de tasa de natalidad	Numero de nacidos



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 Nivel internacional

En el estudio de Caveró en 2019 en España, en la investigación titulada: "Análisis de los factores que influyen en la fecundidad" siendo los Objetivos: explicar el descenso de las tasas de natalidad en España y describir como inciden en la fecundidad los determinantes sociales, económicos y religiosas, estudio desarrollado bajo la metodología de tipo descriptivo, mediante la revisión bibliografía de artículos y revistas relacionados a la natalidad y fecundidad, donde los resultados de la investigación muestran el nivel de fecundidad es de 3.36 hijos por mujer, sin embargo se encontró casos de mujeres hasta con 13 hijos y 57% de las mujeres tienen tres o más hijos, concluyendo que los determinantes que se asocia a la disminución de nacimientos por mujer es el grado de instrucción de la mujer, a mayor grado de instrucción que alcanza la mujer disminuye la tasa de fecundidad y el número de nacimientos, otro determinantes es los



cambios culturales y educacionales, asimismo la inseguridad laboral y económica como es la flexibilidad laboral inciden en la disminución de tasa de natalidad (8).

En el estudio realizado por Cadena y Llerena en 2016, en Quito – Ecuador, titulado: “Determinantes que inciden en la fecundidad de las mujeres adolescentes, análisis demográfico en el área urbana y rural del Ecuador, utilizando Enseñat” cuyo objetivo fue evaluar los determinantes de la fecundidad adolescente en Ecuador, estudio desarrollado bajo la metodología de tipo descriptivo analítico, cuantitativo, el instrumento utilizado fue la ficha bibliográfica ya que se recogió información de Encuesta de Salud y Nutrición, demostrando en los resultados de los determinantes próximos en el modelo Heck probit para el ámbito urbano evidenciaron que la edad, tiene una relación lineal con la fecundidad adolescente, es decir a medida que incrementa la edad de la adolescente la probabilidad de embarazarse incrementa; es por lo cual concluye que el incremento de niveles de fecundidad adolescentes son originados por el bajo crecimiento económico, social y cultural de una población, donde la edad guarda relación con la fecundidad, es decir, a medida que el adolescente posee mayor edad incrementa la probabilidad de que quede embarazada, el uso de métodos anticonceptivos en la primer relación y el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes y a su vez el acceso a anticonceptivos, las creencias y costumbres que poseen las adolescentes y otros factores es las condiciones socioeconómicas y socio culturales y finalmente el factor educativo (9).



En el informe presentado por Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2020, en su informe describe acerca de las brechas en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos como consecuencia de la pandemia de COVID – 19 y las medidas tomadas para evitar su propagación puede provocar un incremento de embarazos, estudio realizado mediante la revisión de bibliográfica de los incidencias de incremento de embarazos en países latinoamericanos, concluyendo que las variables que se asocia al incremento de embarazo es por la dificultades y barreras de acceso de anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva, donde en hay más 20% de incremento de limitaciones y por lo cual se estima que la tasa de fecundidad incrementaría de 6 y 11 puntos, otro factor es las medidas de confinamiento que expone a adolescentes y mujeres que puedan presentar violencia sexual y abuso intrafamiliar, otro factor que se asocia en la disminución de la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva y finalmente las implementación de medidas restrictivas de la movilidad de las personas, los cuales son limitaciones que inciden en el incremento de número embarazos y nacimientos (10).

## 2.1.2 Nivel nacional

En el estudio realizado por López en 2020, en la investigación titulada “La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú” en su artículo se plantea como objetivo describir acerca de los desafíos y retos que requiere la atención a las gestantes y los usuarios de planificación familiar con un sistema de salud colapsado por COVID-19, donde en su metodología fundamenta que con la inmovilización social y la restricción de



las consultas externa en los establecimientos de salud han generado consecuencias que repercuten significativamente en las mujeres, demostrando en sus resultados la evolución de la salud sexual con mayores tasas registrados en septiembre 2019, mayo a julio del 2021. concluyendo que las más medidas tomadas por la pandemia COVID-19, ha generado en las gestantes es que no acudan a la sus controles prenatales, a ello se suma el temor de contagiarse por COVID-19, ello conlleva a que las gestantes presenten complicaciones en el embarazo, por otro lado en las usuarias de planificación familiar no acudan a las consultas debido a la sobresaturación de los servicios sociales, la limitación de la cobertura de atención, el temor a contagiarse por lo que estiman que por lo menos 18 millones de las mujeres usuarias de planificación familiar no continúen con el uso de métodos anticonceptivos conllevando a que incremente las tasas de embarazos no deseados con secuelas de abortos inseguros, hijos no deseados e incluso repercute al aumento de cifras de mortalidad materna, por lo esta situación trae consigo el incremento de la tasa de natalidad (11)

Por otro lado, Guevara en 2020 en Lima realiza un estudio titulado "Época de pandemia por coronavirus" donde se plantea el objetivo de describir sobre las variables que afectan a los servicios de salud en la época de pandemia por coronavirus, donde metodológicamente se realiza una revisión bibliográfica de las cifras y datos del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), demostrando en los resultados que el número de atención de gestantes que acuden al servicio de Emergencia de INMP tuvo una disminución significativa, asimismo se determinó que el número de



embarazos con COVID -19 se incrementó, situación por el que se requiere estrategias urgentes para atender y mejorara los servicios de atención a las gestantes y recién nacidos. Por último, en sus conclusiones presenta las estrategias de ampliar y mejorar los servicios de planificación familiar para controlar los embarazos no deseados, debido que se estima que existe un incremento de embarazos, esto puede ser por que las mujeres no acuden a servicios de planificación familiar por lo que no continúan con el uso de anticonceptivos (12).

En el estudio de Figueroa en 2005, en Lima, realizo una investigación titulada "La fecundidad y su relación con variables socioeconómicas, demográficas y educativas aplicando el Modelo de Regresión Poisson" con el objetivo de evaluar la fecundidad mediante el número de nacimientos por mujer y su relación con variables socioeconómicas, demográficas y educativas recurriendo al modelo de regresión Poisson, el cual es un miembro de la familia de modelos lineales generalizados, desarrollado bajo la metodología de estudio analítico mediante el método de regresión de Poisson, el instrumento utilizado fue la revisión bibliográfica de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, demostrando en los resultados que se realiza un análisis de la fecundidad a través del número de nacimientos por mujer y su relación con variables socioeconómicas, demográficas y educativas utilizando el modelo de regresión Poisson, el cual es un miembro de la familia de modelos lineales generalizados, concluyendo que el número de nacimientos está asociada con varios factores socioeconómicos, demográfico y educativo, más específicamente con la edad, estado civil,



grado de instrucción, el uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar, acceso a información y la calidad de vida de la mujer (13).

En el estudio realizado por Leyva en 2019, titulado "Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María – 2017", se tuvo como objetivo describir los factores relacionados con la evolución de las tasas de embarazo en adolescentes de esa franja etaria en el mencionado hospital. Se llevó a cabo una investigación observacional, descriptiva, no experimental y de diseño transversal, con una muestra de 42 adolescentes embarazadas. Entre los resultados, se destaca que la edad promedio de las gestantes fue de 16 años, con un 54,8% de ellas provenientes de zonas urbanas. En cuanto al estado civil, un 73,9% convivía con su pareja. En términos educativos, el 66,7% había alcanzado el nivel secundario y el 52,4% recibía apoyo económico de sus padres. La menarquia ocurrió, en promedio, a los 13 años, y la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 15,4 años. En cuanto a la información sobre métodos anticonceptivos, el 66,7% de las adolescentes contaba con conocimientos básicos, y el 57,1% provenía de una familia nuclear. La comunicación con sus padres era regular en el 59,5% de los casos, y el 40,5% experimentaba un afecto similar por parte de ellos. Además, el 42,8% de las adolescentes reportó haber enfrentado violencia psicológica o física, y un notable 88,1% indicó que su embarazo no fue planeado. Finalmente, el 45,2% de estas adolescentes abandonó sus estudios debido a su situación de embarazo. El estudio concluyó que existe una correlación entre la edad de inicio de la actividad sexual y la edad de las



adolescentes. Asimismo, se halló una relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, que, a su vez, se asocia con una comunicación inadecuada con los padres. (14).

En el estudio realizado por Herrera en 2019 en Cusco, titulado "Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco", el objetivo fue identificar los factores vinculados al aumento de cesáreas en las gestantes atendidas en dicho hospital. Este análisis se llevó a cabo con una metodología retrospectiva, analítica, descriptiva y transversal, utilizando historias clínicas de 300 gestantes que se sometieron a cesárea. Los resultados mostraron que los principales factores asociados a este incremento fueron las causas maternas (51,7%), seguidas de las causas fetales (33,7%) y las causas ovulares (14,6%). En términos demográficos, el 67,3% de las mujeres tenía entre 20 y 34 años, el 77,0% vivía en unión consensual, el 50,7% contaba con educación secundaria, y el 31,3% había tenido una cesárea previa. Además, el 46,7% eran primíparas, el 80,7% alcanzó una edad gestacional a término (37 a 41 semanas) y el 73,3% recibió control prenatal. Los factores que más contribuyeron al aumento de cesáreas fueron la distocia del producto (51,5%), el distrés fetal agudo (20,8%) y la macrosomía fetal (20,8%). Asimismo, la rotura prematura de membranas, el oligohidramnios y la placenta previa también se identificaron como factores influyentes, aumentando las cesáreas en un 34,1%, 34,1% y 20,5% respectivamente. En conclusión, se determinó que la cesárea previa fue el factor más relacionado con el aumento de cesáreas (50,7%), seguido por las causas maternas



(51,7%) y fetales (33,7%). Además, el 51,5% de los casos se correlacionaron con el distrés fetal agudo, la macrosomía fetal y la distocia. (15).

En el estudio de Dávila, et al., en 2021 en Perú que tiene como título: "Resultados materno-perinatales en gestantes con COVID -19, en un Hospital Nivel III del Perú" planteo el objetivo de describir los resultados materno – perinatales de gestantes con infección por SARS-CoV-2 identificadas antes del parto, en un Hospital de nivel III del Perú, desarrollado bajo la metodología de investigación de tipo descriptivo, con una población de 43 gestantes, el instrumento utilizado fue las revisión de historias clínicas, en sus Se registraron 43 recién nacidos, de los cuales el 93% de las madres no presentaron síntomas. Las complicaciones obstétricas más comunes fueron la ruptura prematura de membranas (18,6%) y la preeclampsia (11,6%). El 65,1% de los partos se llevaron a cabo de manera vaginal. Solo uno de los recién nacidos dio positivo en la prueba de reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para COVID-19. Entre las comorbilidades de los recién nacidos, se observaron prematuridad en el 11,3% y bajo peso al nacer en el 9,3%. Cuatro de ellos requirieron cuidados intermedios y dos cuidados intensivos. Los autores concluyeron que las madres en su mayoría fueron asintomáticas, y presentaron la complicación de ruptura prematura temprano de membranas y preeclampsia, y los neonatos mostraron resultados negativos de RT – PCR, por otro lado, se presentó la morbilidad por la prematuridad, sepsis, neumonía y bajo peso (16)



### 2.1.3 Nivel local

En el estudio de Vargas y Ramos en 2015 en Juliaca que tiene como título Factores determinantes de la fecundidad en adolescentes atendidas en el Hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca cuyo objetivo fue analizar los factores asociados a la fecundidad en adolescentes atendidas en el Hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca, estudio desarrollado bajo la metodología básica teórica descriptivo no experimental cuantitativo, con una población de 230 adolescentes, la técnica aplicada fue la encuesta, mostrando en sus resultados La tasa de fecundidad en adolescentes fue del 66,52%. En cuanto a los distintos grupos de edad, el porcentaje de adolescentes que ya eran madres fue similar, con un 62,50% entre las adolescentes de 15 años y un 66,67% entre las de 19 años. Entre las adolescentes que viven en convivencia, el 69,50% eran madres, mientras que en el grupo de solteras, esta cifra se sitúa en un 46,67%, mostrando una diferencia significativa. La fecundidad de las adolescentes que residen con sus padres es del 47,83%; el 76,47% de las que viven solo con un padre y el 79,34% de las que no están con ninguno de sus padres. Las tasas de fecundidad fueron similares entre los distintos niveles de escolaridad, salvo en el caso de aquellas con educación superior, donde la tasa llegó al 92,31%, lo que representa una diferencia significativa en comparación con los otros grupos. No se observaron diferencias en la fecundidad según el tipo de acceso a servicios de salud reproductiva, aunque las cifras fueron más altas entre aquellas con un acceso adecuado en comparación con las que tenían un acceso deficiente. La fecundidad también fue mayor entre las



adolescentes con mejores ingresos (71,01%) en comparación con aquellas de ingresos bajos (64,29%). En el área rural, la fecundidad fue del 57,35%, en la zona periurbana se elevó al 82,95%, y en el área urbana se situó en un 55,41%.. Los autores concluyeron que los factores que mayor se asocian a la fecundidad son la estructura familiar, el no vivir con los padres o con solo uno de ellos, factores económicos, la zona de residencia, el estado civil, nivel de conocimiento sobre uso de anticonceptivos, limitaciones de acceso a los servicios donde pueda adquirir los anticonceptivos (17)

## **2.2 MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1 Natalidad**

La natalidad es el índice que indica la cantidad de nacimientos que se registraron en un determinado lugar y periodo, el cual ayuda a identificar y evaluar el nivel de crecimiento demográficos aportando a la prevención de necesidades futuras y posterior diseño de estrategias y políticas para poder enfrentarlo (2).

### **2.2.2 Tasa de natalidad**

La tasa de natalidad es definida como como el número de nacimiento vivos en una población de manera anual (un año), el cual es multiplicada por 1000 (1).

Por otro lado, la tasa de natalidad es un variable importante que mide el número de fecundidad, es decir es un indicador que evidencia el número de nacimientos en un determinado tiempo, ya sea anual o mensual y la cantidad total de efectivos de este (18).



### 2.2.3 Tasa de natalidad en el contexto COVID – 19

La pandemia del COVID - 19 ha ocasionado una pandemia a nivel mundial, por lo que impacta en los avances que se había logrado en miras de alcanzar el desarrollo sostenible, que pretendía llegar en 2030 cero necesidades insatisfechas con respecto a la planificación familiar, sin embargo el COVID-19 evidencio la limitación en cuanto al acceso de anticonceptivos ya sea por desabastecimiento, las usuarias dejaron de asistir a las consultas por miedo a contagiarse, la disrupción del suministro de anticonceptivos ya que se puso primero la atención de casos de pacientes con COVID-19, por otro lado de manera indirecta incide las reducciones de los ingresos familiares, motivo por el cual las mujeres no acceden a los anticonceptivos (19).

### 2.2.4 Fecundidad

La fecundidad es un indicador importante de la demografía debido que mide la tendencia del crecimiento demográfico (20).

La fecundidad es explicada de dos maneras, el primero es la tasa global de fecundidad que mide el número de hijos que en promedio podría tener una mujer a través de una cohorte hipotética de mujeres que se encuentran en la edad fértil que pueden tener hijo, y el segundo denominado la tasa de fecundidad por edad definido como el cociente entre nacimientos procedentes de aquellas mujeres que tienen edad determinada y el promedio de esa edad de manera anual o el tiempo que se requiere determinar (21)

### 2.2.5 Determinantes asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19.

En el panorama actual de COVID -19, se evidencia el incremento de las cifras de embarazo, con ello existe un incremento de la tasa de natalidad, a pesar de que los estudios señalan que el incremento es ligero, pero que esta depende de cada lugar, ya que poseen características peculiares y se diferencia unas de otras, sin embargo, frente a la situación de crisis sanitaria el gobierno implemento medidas que ha provocado el aumento de embarazos (10), debido a:

- ✓ Una de las causas es por la dificultad para acceder a métodos anticonceptivos
- ✓ Barreras para acudir a servicios de salud sexual y reproductiva, como es la planificación familiar
- ✓ Por la inmovilización social, fueron limitadas haciendo que las usuarias no continúen con el uso de anticonceptivos
- ✓ El cierre de algunos centros de atención de la salud
- ✓ Mujeres donde no tienen la capacidad de adquirir anticonceptivos debido a impacto económico que presentan
- ✓ Por el confinamiento se ha visibilizado un incremento de violencia, por lo que mujeres, niñas y adolescentes están expuestas a situaciones de violencia sexual

## 2.2.6 Determinantes sociodemográficos

### 2.2.6.1 Edad

La edad es considerada como una de las causas sociodemográficas para el incremento de la tasa de natalidad, teniendo en cuenta que la edad



implica el tiempo o periodo que una persona ha vivido, el cual es contabilizado a partir de su nacimiento (22). De igual manera Donoso, et al. (23), refiere que la edad es uno de los indicadores biogeográficos que facilita el estudio e identificación de determinantes de riesgos en el ciclo de vida de un individuo, no obstante, la edad en las mujeres cobra relevancia por el periodo denominado "edad fértil" que se caracteriza por la capacidad de quedar embarazada.

En el proceso de embarazo, la mujer presenta un cambio fisiológico, por lo que expone a la mujer, feto y neonato a riesgos que traen consecuencias, por lo que se tiene conocimiento que si la mujer queda embarazada en la adolescencia hasta los 20 años y mayor de 35 años existe posibilidad de que presenten riesgos, por lo que se considera edad no apta para la gestación (24), además, de no ser apta existe la falta de un adecuado desarrollo del útero, debido que cambios hormonales tienen un rol esencial en los tejidos sexuales (25).

#### **2.2.6.2 Estado civil**

El estado civil es un factor importante considerado como un indicador demográfico, que se ha asociado al embarazo y por ende al número de nacimientos, donde existen estudios que reportan que el estado civil se asocia al incremento de tasa de natalidad, sin embargo existe autores que atribuyen que el estado civil es solo una variable de proximidad que describe la situación subyacente relacionada a otros factores que si son considerado como una causa establecida, y algunos atribuyen que el estado civil debe



ser considerado como una variables que ayuda a determinar de manera negativa la fecundidad, el embarazo o malos resultados perinatales (26).

### **2.2.6.3 Lugar de procedencia**

El lugar de procedencia es uno de los determinantes sociodemográficos, es definida como el lugar donde habita la persona y es su originaria de dicho lugar, siendo un factor que resumen una realidad compleja que se sintetiza como el estilo de vida, donde generalmente el lugar de procedencia se clasifica en el urbana y rural, en nuestro país estudios revelan que la fecundidad es mayor en zonas rurales que en las zonas urbanas, ello puede ser por la cobertura limitada de servicios de planificación familiar, la distancia para acudir y la poca o nula conocimiento de los métodos anticonceptivos (27).

### **2.2.6.4 Grado de instrucción**

Se refiere al grado de educación que tiene la persona siendo desde personas iletradas, Educación básica regular y educación académica profesional.

## **2.2.7 Determinantes obstétricos**

### **2.2.7.1 Paridad**

Hace referencia al número de partos que una mujer tuvo, ya sea por tipo cesárea o vaginal que realizan después de 20 semanas de gestación y que tienen peso mayor o igual a 500 gramos (28), de igual manera Chanca

y Fernández (22) acotan que la paridad el número total de gestaciones la mujer ha tenido, incluyendo abortos que son mayor o igual a 20 semanas.

Por otro lado, Rosas (29) señala que la paridad se subdivide en:

- ✓ Nulípara: hace referencia a aquella mujer que no tuvo ningún embarazo anterior o si en caso lo tuvo fueron expulsado a través de aborto espontaneo por lo que no ha llegado a completar el embarazo.
- ✓ Primípara: indica que la mujer solo tuvo un parto.
- ✓ Multípara: se refiere a dos o más embarazos que tuvo la mujer.
- ✓ Gran multípara: es cuando la mujer tuvo más de seis partos

#### **2.2.7.2 Disponibilidad de métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos generalmente son utilizados para evitar embarazos, es decir son aquellos dispositivos que sirven como barrera u obstáculo para que una mujer quede embarazada, sin embargo esto dependerá de tipo de métodos que va a utilizar, asimismo dichos métodos previenen las infecciones y enfermedades de transmisión sexual, dependiendo del método ya que no todos están diseñados para ello (30). De acuerdo con la Norma técnica de salud de planificación familiar RM N° 652-2016, el Ministerio de Salud (MINSA) establece que los anticonceptivos son necesarias para la planificación familiar por lo que debe estar disponible, en todo momento, ello implica los siguientes aspectos (31):

- ✓ Entregar anticonceptivos que las usuarias eligieron previa orientación en el servicio de planificación familiar



- ✓ Asimismo, los dispositivos anticonceptivos medicas como son los preservativos y dispositivo intrauterino deben estar siempre disponibles.

Por lo que es importante garantizar el abastecimiento en todos sus niveles, por lo que se debe gestionar su provisión anticipadamente de acuerdo con el inventario que maneja el personal responsable ello con la finalidad de garantizar la distribución de métodos anticonceptivos de modo que deben estar siempre disponibles en cualquier establecimiento de salud y área de planificación familiar (32).

Sin embargo, en el actual panorama de pandemia generada por la COVID-19, que genero impactos económicos, sociales, educativo y de salud entre ellos está la salud sexual y reproductiva (33), donde se evidencia resultados adversos como es la disminución del uso de métodos anticonceptivos, debido que la pandemia ha puesto limitaciones económicas para acceder a los anticonceptivos, a su vez se evidencia el desabastecimiento de anticonceptivos por lo que se quedaron sin insumos de métodos anticonceptivos que recibían (34).

En definitiva, la pandemia viene repercutiendo significativamente en el acceso a la anticoncepción en dos maneras; el primero es que existe la poca provisión publica de anticonceptivos y el segundo repercute en las personas debido que no tienen la capacidad de adquirir dichos métodos, por diversos factores (35).

Todo lo referido en los párrafos anteriores, se determina que la disponibilidad d métodos anticonceptivos fue repercutido significativamente



por la restricción de cadenas de suministro, además fueron interrumpidas y disminuidas por la respuesta a la pandemia (34).

### 2.2.7.3 Frecuencia de relaciones sexuales

Para determinar la frecuencia de relaciones es importante definir que implica relación sexual, según Rodríguez (36), señala que es el contacto físico entre personas con el propósito de dar y recibir placer sexual o con fines reproductivos, por lo que la frecuencia de relaciones sexuales es el número de veces que una pareja tiene intimidad, el cual puede conllevar a la fecundación del ovulo donde la mujer queda embarazada, si no se utiliza los método anticonceptivos correspondientes.

La actividad sexual es uno de los indicadores de la fecundidad (37), debido que la mujer corre el riesgo de quedar embarazada, en un estudio desarrollado por Nebot-García, et al, (38), menciona las personas indicaron que con las medidas implementadas por el gobierno como es el confinamiento y aislamiento social, la mayoría se queda en casa manifestando que la frecuencia sexual ha incrementado en 60% relacionándolo que es por relajarse, aburrimiento e incluso para reducir la ansiedad, por otro lado, el 40% de ellos refirieron que la frecuencia sexual a disminuido, atribuyendo que es por estrés, la falta de intimidad por que los hijos están en casa, concluyendo que el COVID-19 incide en la frecuencia de relaciones sexuales.

#### 2.2.7.4 Tipos de anticonceptivos

Como se sabe los anticonceptivos son aquellos dispositivos o barreras que se utiliza para reducir las posibilidades de la fecundación, por lo que es importante la elección del método anticonceptivo de acuerdo con sus características que facilite a las personas lograr sus expectativas reproductivas otorgándoles seguridad y efectividad en su salud (30).

En nuestro país, el servicio de provisión de anticonceptivos se brinda de manera gratuita, el cual incluyen orientación y consejería mediante el área de planificación familiar, sin embargo, existe una variedad de métodos anticonceptivos que pueden ser elegidas de acuerdo con sus particularidades, según Ministerio de Salud (MINSA) (30), clasifica en los siguientes tipos de métodos anticonceptivos:

##### **Métodos Temporales**

Dentro de los anticonceptivos temporales se encuentran los siguientes:

##### **- métodos de abstinencia periódica**

Este método se basa en el reconocimiento de signo y síntomas vinculados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad (21)

Por otro lado, requiere que las mujeres tengan la capacidad de que reconozcan su periodo fértil y los varones deben contar con capacidad de abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles.

Dentro del método de abstinencias existen los siguientes métodos:

- ❖ Del ritmo o de la regla o del calendario
- ❖ Billing o moco cervical



- ❖ Método de los días fijos o métodos del collar

- **método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)**

Es considerado como un único método natural, ya que se basa en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia

Según MINSA (39), menciona que este método consiste en la supresión de la ovulación generada por el aumento de la hormona prolactina, debido a la lactancia materna exclusiva.

- **Métodos de barrera**

Según MINS, señala que este método consiste en colocar una barrera física, con el propósito de impedir la unión del espermatozoide con el ovulo, dentro de este método se encuentra los siguientes:

- ❖ Preservativo o condón masculino
- ❖ Preservativo o condón femenino
- ❖ Espermicidas

- **Métodos hormonales**

El método o anticonceptivo hormonal se encuentran clasificados en dos y son las siguientes:

- **Hormonales combinados:**

En los anticonceptivos combinados se encuentran los anticonceptivos orales mixtos (AOC), los anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado

- **Hormonales de solo progestágeno**

Se encuentra las píldoras de progestina, inyectables solo de progestina de depósito



#### - **Implante etonogestrel de 68 mg de un cilindro**

Los implantes según MINSA (2017), comprende en capsulas delgadas, flexibles no biodegradables, donde cada capsula está compuesto por progestágenos (levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer.

Según Cotapallapa y Coacalla, este implante hace que el moco cervical sea espeso, poniendo como barrera a la penetración de los espermatozoides, además suprime la ovulación.

#### - **Dispositivos intrauterinos T de Cu 380 A**

Comprende a los dispositivos donde el profesional responsable de obstetricia realiza la implantación en la cavidad uterina y liberan cobre, incidiendo en la capacidad de los espermatozoides de filtrarse a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos, haciendo que interfieran en el proceso reproductor precedentemente a la fertilización.

### **Métodos Definitivos**

#### - **Anticoncepción quirúrgica Voluntaria**

❖ Bloqueo tubario bilateral (BTB)

❖ Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina – Vasectomía

#### - **anticoncepción de emergencia**

❖ Levonorgestrel 1.5 mg (equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg)

**Métodos Combinados:** dentro de ella se encuentra el método de Yuzpe Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8 TAB (15).

### **2.2.8 Limitaciones de planificación familiar**



La planificación familiar es definido como el conjunto de acciones y procedimientos orientadas tanto a varones y mujeres que se encuentran en la edad fértil, debido que la planificación familiar busca informar, educar y orientar sobre el uso de métodos anticonceptivos, ya que es un derecho el decidir si o no y cuando tener hijos, determinado el número de intervalos entre ellos, asimismo la planificación familiar explica y hace entrega de anticonceptivos que las usuarias eligieron con ayuda del profesional de planificación familiar que oriento de acuerdo a los criterios de elegibilidad y las características personales de la usuaria (34).

De igual manera el Ministerio de la Salud (MINSA) (30), señala que la planificación familiar implica las intervenciones dirigidas a las mujeres y varones, facilitándoles una educación a las parejas para que ejerzan el derecho de decidir de forma libre y responsable si desean tener hijos y lo intervalos entre ellos.

en la actualidad, la atención de planificación familiar en tiempos de COVID-19, el gobierno adopto medidas de aislamiento social y confinamientos para prevenir la propagación de este virus, conllevando a que los establecimientos de salud y hospitales se dedicaron a la atención del pacientes con COVID - 19, donde el sistema de salud colapso, haciendo que los usuarios no acudan a las consulta por el temor al contagio, y las limitación de las coberturas de atención donde las usuarias por la lejanía y la inmovilización decretada incidieron en que las usuarias acudan al suministro de anticonceptivos conllevando a la discontinuidad del uso de dichos métodos de planificación familiar, generando consecuencias como es el



incremento de embarazos no deseados, hijos no deseados, abortos inseguros, riesgos que puedan poner en peligro a la mujer y el feto aportando al incremento de mortalidad materna. (34)

Por otro lado, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (40), menciona que, en el actual contexto de pandemia, ha repercutido en la planificación familiar, debido a las siguientes limitaciones:

- ✓ Los profesionales de salud, frente a esta situación se ocuparon en atender casos de COVID - 19, por lo que no tiene tiempos para atender a las usuarias de planificación familia, a ello se suma la carencia de protección personal con lo que pueda brindar un servicio de forma segura.
- ✓ Hubo limitado acceso a los establecimientos de salud, por la cobertura de atención
- ✓ Por desabastecimiento producto de la interrupción de la cadena de suministro el cual incide en la disponibilidad de anticonceptivos
- ✓ Las usuarias prefieren no acudir por temer de infectarse de la COVID-19
- ✓ Por las medidas de inmovilización social decretada por el gobierno
- ✓ Por el colapso de establecimientos de salud, donde existe la carencia de productos y no hay acceso a clínicas y hospitales.
- ✓ Falta de estrategias y técnicas para llegar a las usuarias, como es las llamadas telefónicas u otro medio.



## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

### DETERMINANTES

La categoría de factores comprende al conglomerado de particularidades biológicas, sociales, económicas, culturales, que se encuentran de manera continua con la población.

### PLANIFICACIÓN

Hace referencia a la elaboración y ejecución del plan para alcanzar lo que se plantea de manera eficaz.

### PARTO

Es cuando la mujer finaliza el proceso de embarazo terminando en la expulsión del feto, es considerado parto cuando este cumple mayor o igual de 20 semanas (41).

### HOSPITAL

Es definido como el establecimiento que es parte fundamental del sistema de salud, cuyo propósito es brindar servicios de asistencia medico sanitaria completa a la población (42).

### SOCIODEMOGRÁFICA

Término que engloba lo social y lo democrático a un conjunto de personas que comparten las mismas características.



## **DETERMINANTE OBSTÉTRICO**

Término que engloba a todas las causas obstétricas que puedan llevar a un efecto cómo son las complicaciones o la frecuencia de tasa de natalidad en nuestro caso de investigación

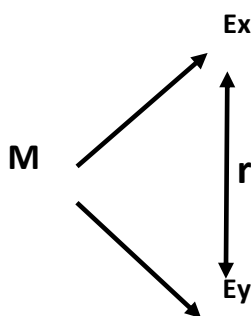
## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según Hernández-Sampieri es de un diseño no experimental porque no se manipuló en todo el proceso de investigación, además fue de un corte transversal porque la recolección de datos fue en un solo tiempo y un momento único (43).

El diseño es correlacional y tiene el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra de partos registrados del Hospital Lucio Aldazabal

Pauca

Ex = Evaluación de la variable determinantes



$E_y$  = Tasa de natalidad

$r$  = Asociación entre las variables

### 3.2 MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método aplicado en los enfoques cuantitativos fueron el hipotético deductivo que consiste en el planteamiento de una hipótesis según la teoría estudiada y se deduce como cierta en todo el proceso de investigación y según el procesamiento de datos de la realidad problemática se valida el conocimiento científico (44).

#### 3.2.1 Enfoque de la investigación

El proyecto de investigación fue de un enfoque cuantitativo basado en la estadística con respuestas categóricas, presentados en tablas de doble entrada demostrando frecuencias y porcentajes que se llegaron a trabajar la prueba de hipótesis planteados en el proyecto siendo una nula y una alterna en base a los datos recolectados en un periodo de estudio (45).

#### 3.2.2 Tipo de investigación

Según Hernández-Sampieri se clasifica la investigación en un tipo correlacional puesto que mide un grado de relación entre las dos variables que son los determinantes que están asociados a la tasa de natalidad siendo estos dos las variables que se medirán la relación correspondiente (43) .

Además, la investigación se clasifica en una investigación retrospectiva que se refieren a los factores presumiblemente determinantes



del resultado; que miran hacia a través de la historia la evolución de un fenómeno que puede ser una enfermedad o un acontecimiento normal (46).

### 3.2.3 Nivel de investigación

La investigación se clasifica en un nivel básico correlacional porque busca medir un fenómeno a través del tiempo y en los porcentajes y probabilidades de suceso, es decir, que se evaluó a los determinantes sociodemográficos y obstétricos asociados a la tasa de natalidad tal como se muestra en el ámbito de la realidad, Además, se trata de un enfoque analítico que implica descomponer un conjunto en sus componentes o elementos con el fin de examinar sus causas, naturaleza y efectos. El análisis consiste en observar y evaluar un evento específico (47).

## 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.3.1 Población

La población de la presente investigación son las madres que acudieron a tener partos en el hospital Lucio Aldazabal Pauca, según la Ministerio de Salud, en todo el 2020 se registró 445 y en 2021 que asciende a 505 partos registrados, siendo la sumatoria completa de 950 partos en el hospital Lucio Aldazabal Pauca.

### 3.3.2 Muestra

Siendo muestra de tipo probabilístico para investigaciones más serias es necesario recurrir a procedimientos matemáticos – estadísticos, cuya fórmula es”



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

Donde:

n = muestra

Z = Nivel de Confianza 95% =1.96

E = Nivel de Error: 5%/100=0,05

P = Probabilidad de Éxito: 55%/100=0.55

Q = Probabilidad de Fracaso 45%/100=0,45

N = Total de Población = 950

Reemplazando los datos se tiene:

$$M = \frac{(1.96)^2 * (0.55 * 0.45) * 950}{(0.05)^2 * (950 - 1) + (1.96)^2 * (0.55 * 0.45)} = 256$$

Por lo tanto, se trabajó con 256 partos registrados en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca.

### 3.3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

#### Inclusión

- Partos registrados en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca
- Historias clínicas completas

#### Exclusión

- Partos en domicilio
- Historias clínicas incompletas e inaccesibles

### 3.4 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN

**TÉCNICA:** La técnica a utilizarse en la presente investigación fue la observación que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos (43).

Además, se utilizó la técnica de la revisión bibliográfica de los registros de parto del hospital Lucio Aldazabal Pauca de la provincia de Huancané, al agosto del 2021.

**INSTRUMENTO:** El instrumento que se utilizó fue la guía de observación y la ficha de revisión bibliográfica (Historia clínica).

### 3.5 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Las técnicas de análisis de datos mediante las hipótesis planteadas en la presente investigación, los cuales llegan a ser indispensables para trabajar la contrastación de hipótesis mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, para lo cual se plantea la siguiente hipótesis de investigación.

#### Planteamiento de hipótesis

Ho: Los determinantes sociodemográficos y obstétricos están asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021



Ha: Los determinantes sociodemográficos y obstétricos están asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

### **Regla de decisión**

Se acepta Ho :  $CHI^2_c < CHI^2_t$ ; Valor P > 0,05

Se acepta Ha :  $CHI^2_c > CHI^2_t$ ; Valor P < 0,05

### ***Determinación del Chi Cuadrado calculado de Pearson ( $CHI^2_c$ )***

Para determinar el chi cuadrado calculado de Pearson se utiliza la siguiente fórmula:

$$CHI^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Donde:

$CHI^2$  : Chi cuadrado de Pearson calculada

Fo : Frecuencia Observada

Fe : Frecuencia esperada

Teniendo los parámetros estadísticos de:

Nivel de Significancia al 5%

### ***Determinación del Chi Cuadrado tabulado de Pearson ( $CHI^2_t$ )***

Para determinar el chi cuadrado tabulado de Pearson se utiliza dos valores los cuales son el nivel de significancia al 0,05 y el grado de libertad que se determina por la siguiente fórmula:

$$Gl = (Filas - 1) * (Columnas - 1)$$

Con los cuales se determina la distribución de chi cuadrado de Pearson

P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado, v = Grados de Libertad

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,6564
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,8987
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,0111

### 3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para validar el contenido, se consultó a tres expertos en la materia y especialistas en sus respectivas áreas de salud. Esto resultó en un nivel de viabilidad del 95%, lo que permitió la elaboración de una prueba binomial. El valor obtenido fue de 0.001864135, inferior a 0.05, lo que indica un grado de concordancia significativo. Así, se concluyó que el instrumento es tanto viable como aplicable.

Por otro lado, en la confiabilidad a través de la prueba de alfa de Cronbach, con un piloto de 10 historia clínicas lo que representó el 3.9% del total de la muestra de estudio, para la identificación de determinantes en la



tasa de natalidad, en lo cual se determinó un valor de 0.726 garantizando la confiabilidad de los datos.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADO Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Determinantes sociodemográficos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané

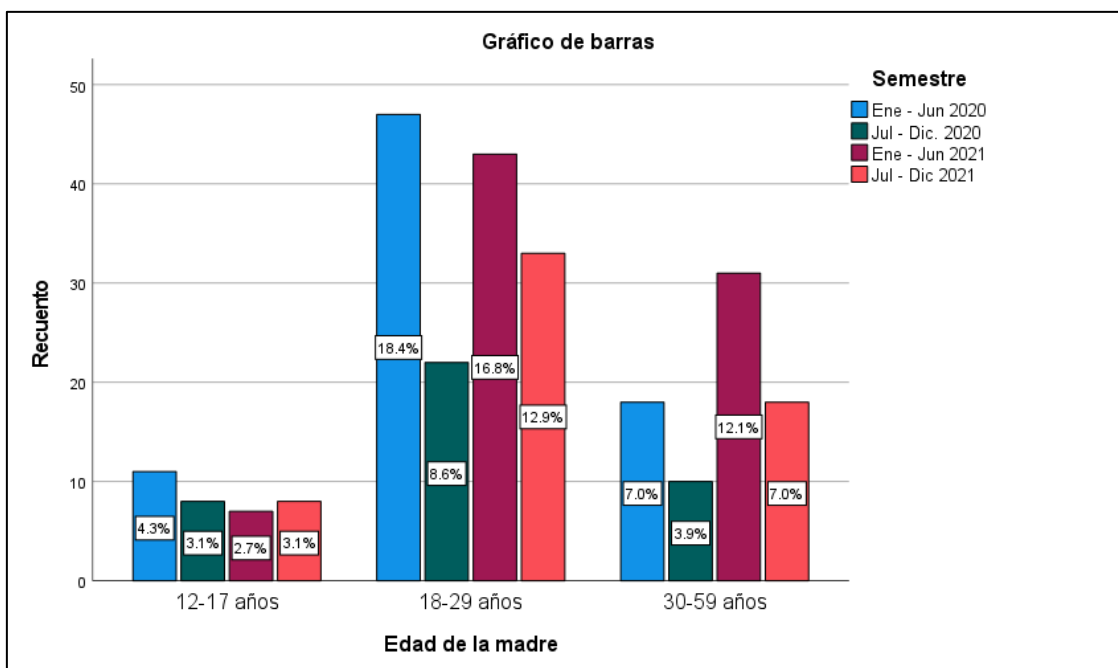
**Tabla 1.** Edad de la madre asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Edad de la madre	Tasa de Natalidad									
	Ene - Jun 2020		Jul - Dic. 2020		Ene - Jun 2021		Jul - Dic 2021		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
12-17 años	11	4,3%	8	3,1%	7	2,7%	8	3,1%	34	13,3%
18-29 años	47	18,4%	22	8,6%	43	16,8%	33	12,9%	145	56,6%
30-59 años	18	7,0%	10	3,9%	31	12,1%	18	7,0%	77	30,1%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>29,7%</b>	<b>40</b>	<b>15,6%</b>	<b>81</b>	<b>31,6%</b>	<b>59</b>	<b>23,0%</b>	<b>256</b>	<b>100,0%</b>

**Nota:** Elaboración por la investigadora a partir de la recolección de datos: historia clínica 2020 – 2021

$\chi^2_c = 6.512 < \chi^2_t = 12.5916$ ;  $Gl = 6$ ; Nivel de significancia = 0.368; Por lo tanto, no se asocia

**Figura 1.** Edad de la madre asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021



**Nota:** Tabla 1

En la tabla 1 y figura 1 se presenta resultados sobre la edad de la madre asociado a la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 56,6% de las madres tienen edades de 18 a 29 años, de los cuales 18,4% tuvieron parto en meses de enero a junio del año 2020, seguido del 16,8% que registraron parto



en Enero a Junio del año 2021, el 12,9% registraron parto de Julio a Diciembre de 2021 y finalmente el 8,6% de madres tuvieron parto en meses de Julio a diciembre de 2020, demostrando que la tasa de natalidad menor fue en 2020 en meses de julio a diciembre.

Por otro lado, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 30.1% tienen edad de 30 a 59 años, de los cuales el 12,1% registraron parto en enero a junio de 2021, seguido del 7,0% que registraron en julio a diciembre de 2021, con el mismo porcentaje de 7,0% registraron parto de enero a junio de 2020 y el 3,9% en julio a diciembre.

Por último, el 13,3% de madres que dieron parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en año 2020-2021, tienen edades de 12 a 17 años, de los cuales el 4,3% registraron partos en enero a junio de 2020, seguido del 3,1% en meses de julio a diciembre de 2020 y con el mismo porcentaje de 3,1% en meses de julio a diciembre de 2021 y el 2,7% registraron en enero a junio de 2021.

Del mismo modo, Donoso et al. (23) plantearon que la edad es uno de los indicadores biogeográficos que facilita el estudio e identificación de determinantes de riesgo durante el ciclo vital individual, sin embargo, la edad de las mujeres se relaciona con el período conocido como "edad reproductiva". De la misma manera, Ibarra (24) señala que durante el embarazo la edad es un indicador importante, ya que el embarazo implica cambios fisiológicos que ponen en riesgo a la mujer y al feto, como es el caso de la pubertad y en las mujeres que quedan embarazadas a lo largo del año. edad de 35, 35 años Las edades



anteriores se consideran inadecuadas para el embarazo ya que ponen a las mujeres en riesgo negativo de complicaciones e incluso de muerte.

Los resultados de presente tabla y figura evidencian que las madres que registraron parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en el año 2020-2021 tienen edades de 18 a 29 años y la tasa de natalidad fue mayor en enero a junio del año 2020 a inicios de pandemia por COVID-19, evidenciando que el proceso de gestación fue desde el 2019, sin embargo se registra porcentaje considerable de madres que tuvieron parto en el año 2021 demostrando un ligero incremento de nacimientos.

Datos que se contrastaron con otros estudios preliminares, se tiene el estudio de Guevara (12) en 2020, quien determinó que el número de embarazos con COVID - 19 se incrementó y es mayor en mujeres cuyas edades oscilan de 18 a 35 años gestantes que en su mayoría no acuden a sus controles prenatales por miedo a contagios entre otros aspectos, situación por el que se requiere estrategias urgentes para atender y mejorara los servicios de atención a las gestantes y recién nacidos.

Finalmente se presenta resultados de prueba estadística del chi cuadrado de Pearson de la variable edad de la madre asociado con la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, donde el chi cuadrado calculado es igual 6,512 siendo menor al chi tabulado 12,5916 con 6 grados de libertad y el nivel de significancia igual a  $0,368 > 0,05$ , lo cual cumple las condiciones de rechazar la hipótesis de investigación y aceptar la hipótesis nula, concluyendo que la edad no se asocia con la tasa de natalidad en el contexto por COVID-19, en el Hospital Lucio



Aldazabal Pauca en el año 2020 y 2021. Es decir que no importa la edad que tengan las madres la tasa de natalidad fue lo mismo respecto a la edad.

Mejorar la distribución y manejo adecuado de los EPPS en el contexto del COVID

– 19.

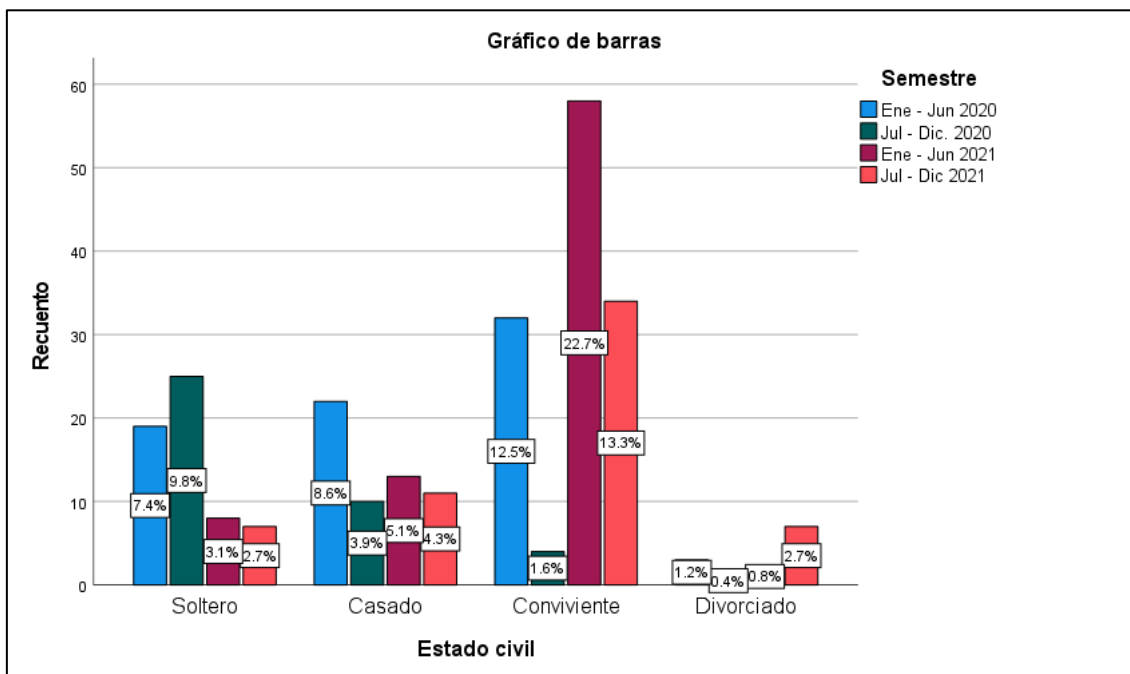
**Tabla 2.** Estado civil asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Estado civil	Tasa de Natalidad									
	Ene - Jun 2020		Jul - Dic. 2020		Ene - Jun 2021		Jul - Dic 2021		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltero	19	7,4%	25	9,8%	8	3,1%	7	2,7%	59	23,0%
Casado	22	8,6%	10	3,9%	13	5,1%	11	4,3%	56	21,9%
Conviviente	32	12,5%	4	1,6%	58	22,7%	34	13,3%	128	50,0%
Divorciado	3	1,2%	1	0,4%	2	0,8%	7	2,7%	13	5,1%
Total	76	29,7%	40	15,6%	81	31,6%	59	23,0%	256	100,0%

**Nota:** Elaboración por la investigadora a partir de la recolección de datos: historia clínica 2020 – 2021

$\chi^2_c = 69.040 > \chi^2_t = 16,9190$ ;  $G1 = 9$ ; Nivel de significancia = 0.001; Por lo tanto, si se asocia

**Figura 2.** Estado civil asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021



**Nota:** Tabla 2

En la tabla 2 y figura 2 se presenta resultados sobre el estado civil asociado a la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 50,0% son convivientes, de los cuales 22,7% tuvieron parto en meses de enero a junio del año 2021, seguido del 13,3% que registraron parto julio a diciembre de 2021, el 12,9% registraron parto de enero a junio de 2020 y finalmente el 1,6% de madres tuvieron parto en meses de Julio a diciembre de 2020, demostrando que la tasa de natalidad menor fue en 2020 en meses de julio a diciembre.

Por otro lado, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 23.0% son solteros, de los cuales el 9,8% registraron parto en julio a diciembre de 2020, seguido del 7,4% que registraron en enero a junio de 2020, el 3,1% registraron parto de enero a junio de 2021 y el 2,7% en julio a diciembre de 2021.

Asimismo, el 21,9% de madres que dieron parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en año 2020-2021, tienen estado civil de casado, de los cuales el 8,6% registraron partos en enero a junio de 2020, seguido del 5,1% en mes de enero a junio de 2021, el 4,3% en meses de julio a diciembre de 2021 y el 3,9% registraron en julio a diciembre de 2021.

Al respecto, Gonzalo, et al. (26), el estado civil es un factor importante considerado como un indicador demográfico, que se ha asociado al embarazo y por ende al número de nacimientos, donde existen estudios que reportan que el estado civil se asocia al incremento de tasa de natalidad, sin embargo existe autores que atribuyen que el estado civil es solo una variable de proximidad que



describe la situación subyacente relacionada a otros factores que si son considerado como una causa establecida, además es atribuye que el estado civil debe ser considerado como una variables que ayuda a determinar de manera negativa la fecundidad, el embarazo o malos resultados perinatales.

Los resultados del presente tabla y figura evidencian que las madres que registraron parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en año 2020-2021 en su mayoría son convivientes, lo que significa que la madres viven y tiene apoyo de su pareja y registraron parto en su mayoría en enero a junio de 2021, evidenciando un incremento considerable de tasa de natalidad a diferencia de año 2020, datos que concuerdan con las estimaciones que realizo la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (10), en 2020, en su informe estima que la tasa de fecundidad incrementaría de 6 y 11 puntos en 2021 como consecuencia de la pandemia por COVID-19, ya que el contexto de coronavirus trajo limitaciones para el acceso a centros de planificación familiar, la disponibilidad de anticonceptivos, la disminución de la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva y finalmente las implementación de medidas restrictivas de la movilidad de las personas, los cuales son limitaciones que inciden en el incremento de número embarazos y nacimientos.

Finalmente se presenta resultados de prueba estadística mediante la prueba del chi cuadrado de Pearson de la variable estado civil de las mujeres con la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, donde el chi cuadrado calculado es igual a 69,040 siendo mayor al chi tabulado 16,9190 determinado con 9 grados de libertad y el nivel de significancia es igual a  $0,001 < 0,05$ , lo cual cumple las condiciones de rechazar la hipótesis nula y acepta la hipótesis de



investigación, concluyendo que el estado civil se asocia significativamente con la tasa de natalidad en el contexto por COVID-19, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en el año 2020 y 2021. Donde las mujeres convivientes tuvieron mayor tasa de natalidad seguido de las solteras, esto a consecuencia del confinamiento familiar.

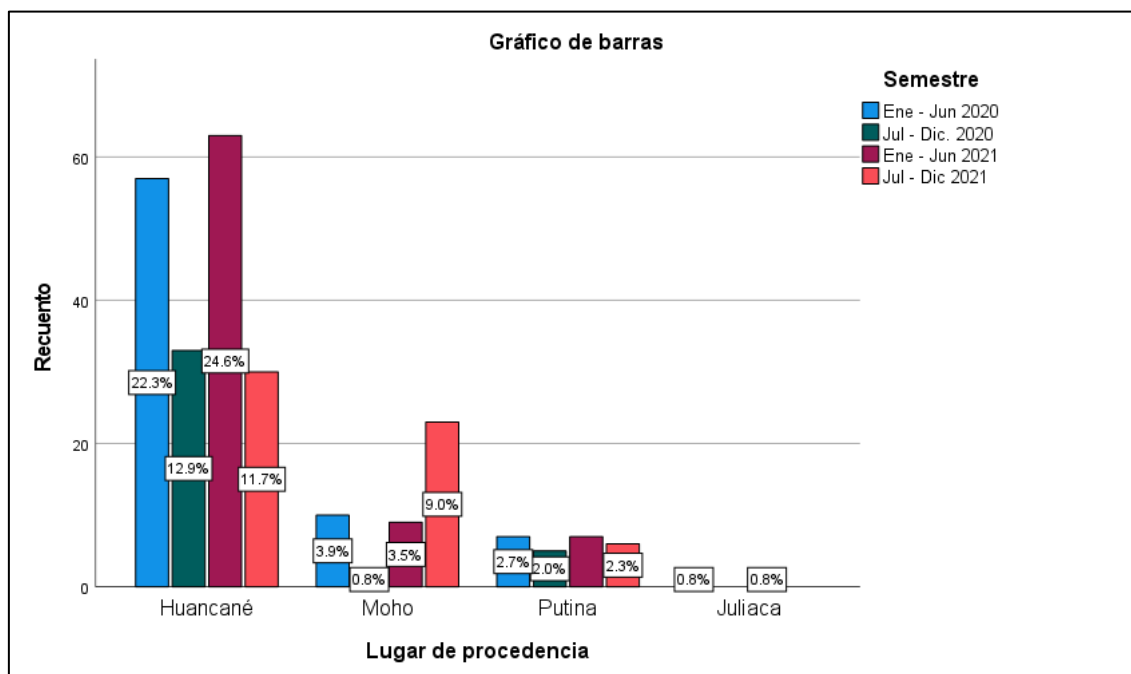
**Tabla 3.** Lugar de procedencia a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Lugar de procedencia	Tasa de Natalidad									
	Ene - Jun 2020		Jul - Dic. 2020		Ene - Jun 2021		Jul - Dic 2021		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Huancané	57	22,3%	33	12,9%	63	24,6%	30	11,7%	183	71,5%
Moho	10	3,9%	2	0,8%	9	3,5%	23	9,0%	44	17,2%
Putina	7	2,7%	5	2,0%	7	2,7%	6	2,3%	25	9,8%
Juliaca	2	0,8%	0	0,0%	2	0,8%	0	0,0%	4	1,6%
Total	76	29,7%	40	15,6%	81	31,6%	59	23,0%	256	100,0%

**Nota:** Elaboración por la investigadora a partir de la recolección de datos: historia clínica 2020 – 2021

$\chi^2_c = 29.970 > \chi^2_t = 16,9190$ ;  $Gl = 9$ ; Nivel de significancia  $e = 0.001$ ; Por lo tanto, si se asocia

**Figura 3.** Lugar de procedencia a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021



**Nota:** Tabla 3



En la tabla 3 y figura 3 se presenta resultados sobre lugar de procedencia asociado a la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 71,5% son procedentes de Huancané, de los cuales 24,6% tuvieron parto en meses de enero a junio del año 2021, seguido del 22,3% que registraron parto de enero a junio de 2020, el 12,9% registraron parto de julio a diciembre de 2020 y finalmente el 11,7% de madres tuvieron parto en meses de Julio a diciembre de 2021, demostrando que la tasa incremento de manera ligera.

Por otro lado, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 17,2% proceden de Moho, de los cuales el 9,0% registraron parto en julio a diciembre de 2021, seguido del 3,9% que registraron en enero a junio de 2020, el 3,5% registraron parto de enero a junio de 2021 y el 0,8% en julio a diciembre de 2020.

Asimismo, el 9,8% de madres que dieron parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en año 2020-2021, son procedentes de Putina, de los cuales el 2,7% registraron partos en enero a junio de 2020, con el mismo porcentaje de 2,7% registraron parto en enero a junio de 2021, el 2,3% en meses de julio a diciembre de 2021 y el 2,0% registraron en julio a diciembre de 2020.

Al respecto, el Ministerio de Salud (27), refiere que el lugar de procedencia es uno de los determinantes sociodemográficos, es definida como el lugar donde habita la persona y es su originaria de dicho lugar, siendo un factor que resumen una realidad compleja que se sintetiza como el estilo de vida, donde generalmente el lugar de procedencia se clasifica en el urbana y rural, en nuestro



país estudios revelan que la fecundidad es mayor en zonas rurales que en las zonas urbanas, ello puede ser por la cobertura limitada de servicios de planificación familiar, la distancia para acudir y la poca o nula conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Los resultados del presente tabla y figura evidencian que las madres que registraron parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en año 2020-2021 en su mayoría son procedentes de Huancané donde se registró aumento de tasa de nacimientos de manera ligero en semestre de enero a junio de 22,3% en 2020 a 24,6% en 2021, demostrando que la pandemia por COVID-19 tuvo incidencia en dicho incremento, datos que concuerdan con el estudio de Dávila, et al. (16), en 2021 quien arribo que en pandemia por COVID se registraron 43 recién nacidos, en su mayoría son procedentes de zona rural y presentaron complicaciones obstétricas más frecuentes fueron rotura prematura de membranas (18,6%) y preeclampsia (11,6%).

Finalmente se realiza la prueba estadística mediante el Chi cuadrado de Pearson para la variable lugar de procedencia asociado con la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, donde el chi cuadrado calculado es igual a 29,970 siendo mayor al chi cuadrado tabulado 16,9190 determinado con 9 grados de libertad y el nivel de significancia es igual a  $0,001 < 0,05$ , lo cual cumple las condiciones de rechazar la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que el lugar de procedencia se asocia con la tasa de natalidad en el contexto por COVID-19, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en el año 2020 y 2021.

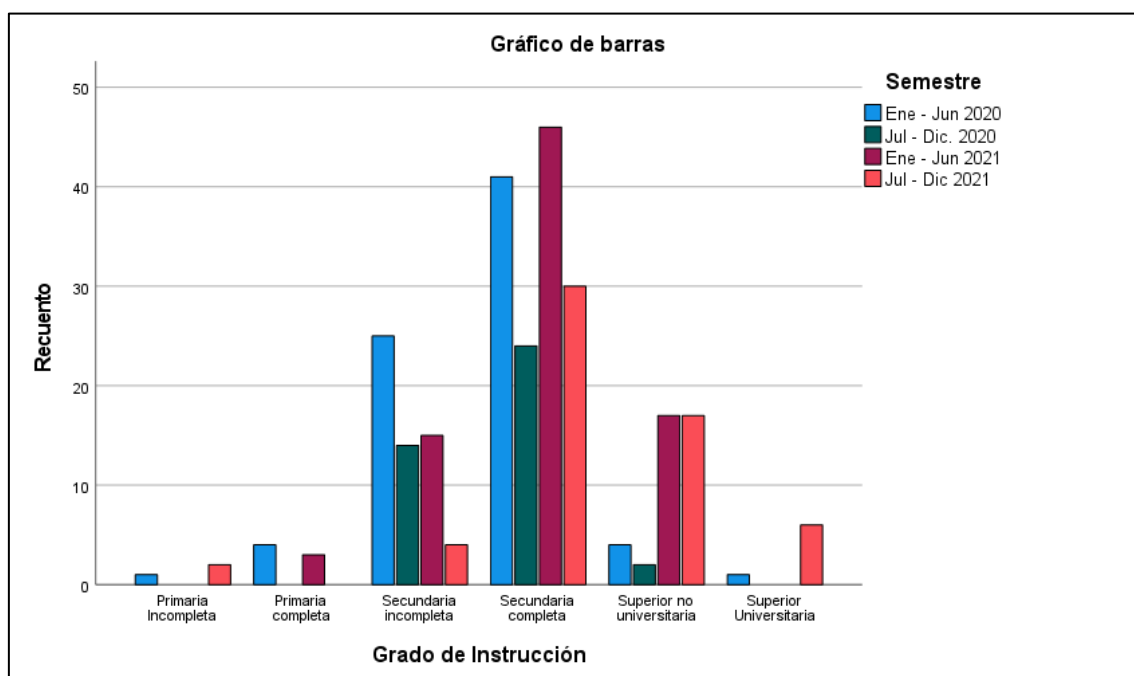
**Tabla 4.** Grado de Instrucción a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Grado de Instrucción	Tasa de Natalidad									
	Ene - Jun 2020		Jul - Dic. 2020		Ene - Jun 2021		Jul - Dic 2021		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Iltrado	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Primaria Incompleta	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,8%	3	1,2%
Primaria completa	4	1,6%	0	0,0%	3	1,2%	0	0,0%	7	2,7%
Secundaria incompleta	25	9,8%	14	5,5%	15	5,9%	4	1,6%	58	22,7%
Secundaria completa	41	16,0%	24	9,4%	46	18,0%	30	11,7%	141	55,1%
Superior no universitaria	4	1,6%	2	0,8%	17	6,6%	17	6,6%	40	15,6%
Superior Universitaria	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	6	2,3%	7	2,7%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>29,7%</b>	<b>40</b>	<b>15,6%</b>	<b>81</b>	<b>31,6%</b>	<b>59</b>	<b>23,0%</b>	<b>256</b>	<b>100,0%</b>

**Nota:** Elaboración por la investigadora a partir de la recolección de datos: historia clínica 2020 – 2021

$\chi^2_c = 54.559 > \chi^2_t = 24.9958$ ;  $Gl = 15$ ; Nivel de significancia = 0.001; Por lo tanto, si se asocia

**Figura 4.** Grado de Instrucción a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021



**Nota:** Tabla 4



En la tabla y figura 5 se presenta resultados sobre paridad asociado a la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 47,3% son multíparas de los cuales 14,5% tuvieron parto en meses de enero a junio del año 2021, seguido del 16,0% que registraron parto de enero a junio de 2020, asimismo el 11,7% registraron parto de julio a diciembre de 2020 y el 9,4% de madres tuvieron parto en meses de Julio a diciembre de 2020, demostrando que la tasa de natalidad incremento de manera ligera.

Por otro lado, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 22,7% tienen grado de instrucción de secundaria incompleta, de los cuales el 9,8% registraron parto de enero a junio de 2020, seguido del 5,9% que registraron en enero a junio de 2021, el 5,5% registraron parto de julio a diciembre de 2020 y el 1,6% en julio a diciembre de 2021.

Asimismo, el 15,6% de madres que dieron parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en año 2020-2021 tienen grado de instrucción superior no universitaria, de los cuales el 6,6% registraron partos en enero a junio de 2021, con el mismo porcentaje de 6,6% registraron parto en julio a diciembre de 2021, asimismo el 1,6% en meses de enero a junio de 2020 y solo el 0,8% registraron en julio a diciembre de 2020.

Por otro lado, del total de madres que acudieron al Hospital Lucio Aldazabal Pauca el 2,7% tienen grado de instrucción de primaria completa, de los cuales el 1,6% registraron parto de enero a junio en 2020 y el 1.2% registraron parto en enero a junio de 2021, con el mismo porcentaje de 2,7% de las madres



tienen grado de instrucción de superior universitaria, de los cuales el 2,3% registraron parto de julio a diciembre de 2021 y el 0,4% registraron en enero a junio de 2020.

Al respecto, el Ministerio de Educación define que el grado de instrucción hace referencia al nivel de educación que tiene la persona siendo desde personas iletradas, Educación básica regular y educación académica profesional (48).

Los resultados del presente tabla y figura evidencian que las madres que registraron parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en año 2020-2021 en su mayoría tienen grado de instrucción secundaria completa y se evidencio que existe incremento de tasa de natalidad de manera ligera debido que en 2020 se registró 16,0% de nacimientos y en 2021 se registró 18,0% de nacimientos, demostrando que la pandemia por COVID-19 tuvo incidencia en dicho incremento, datos que difieren con el estudio de López (11) en 2020, quien determino que con la inmovilización social y la restricción de las consultas externa en los establecimientos de salud han generado consecuencias que repercuten significativamente en las mujeres, demostrando en sus resultados la evolución de la salud sexual con mayores tasas registrados en septiembre 2019 a mayo a julio del 2021, debido que las más medidas tomadas por la pandemia COVID-19, ha generado en las gestantes es que no acudan a la sus controles prenatales, a ello se suma el temor de contagiarse por COVID-19, ello conlleva a que las gestantes presenten complicaciones en el embarazo, por otro lado en las usuarias de planificación familiar no acudan a las consultas debido a la sobresaturación de los servicios sociales, la limitación de la cobertura de



atención, el temor a contagiarse por lo que estiman que por lo menos 18 millones de las mujeres usuarias de planificación familiar no continúen con el uso de métodos anticonceptivos conllevando a que incremente las tasas de embarazos.

Finalmente se presenta resultados de prueba estadística mediante el chi cuadrado de Pearson que permite asociar el grado de instrucción con la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, donde el chi cuadrado calculado es igual 54,559 siendo mayor al chi cuadrado tabulado 24,9958 con 15 grado de libertad. Además se muestra el valor p igual a 0,001 menor a 0,05, lo cual cumple las condiciones de rechazar la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que el grado de instrucción se asocia con la tasa de natalidad en el contexto por COVID-19, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en el año 2020 y 2021.

### 4.2 Determinantes obstétricos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

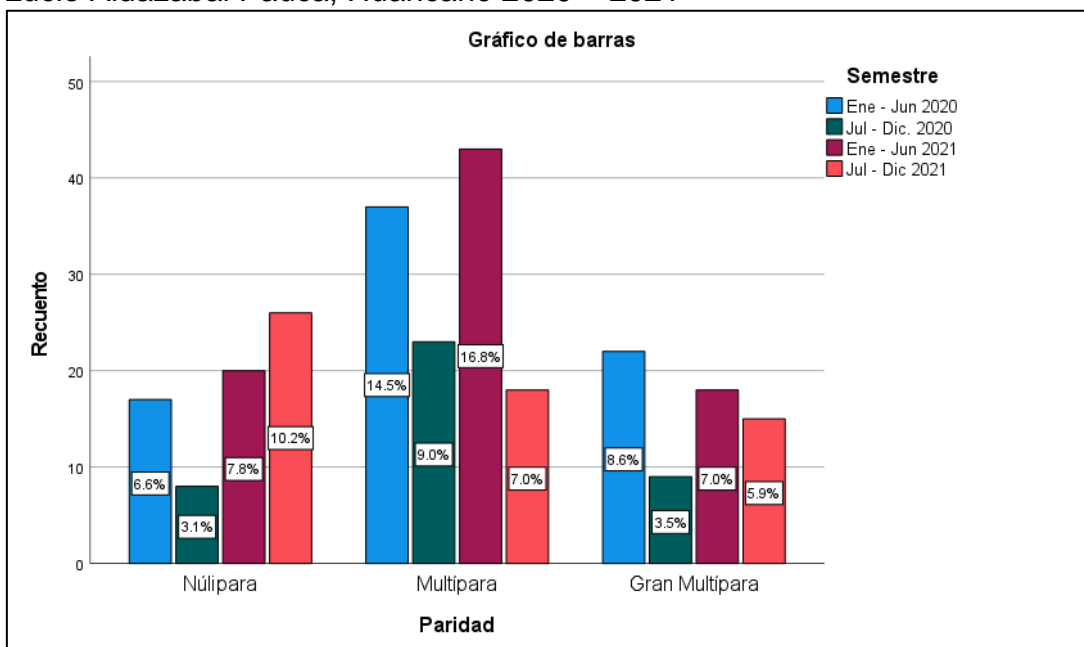
**Tabla 5.** Paridad a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Paridad	Tasa de Natalidad									
	Ene - Jun 2020		Jul - Dic. 2020		Ene - Jun 2021		Jul - Dic 2021		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Núlipara	17	6,6%	8	3,1%	20	7,8%	26	10,2%	71	27,7%
Múltipara	37	14,5%	23	9,0%	43	16,8%	18	7,0%	121	47,3%
Gran Multipara	22	8,6%	9	3,5%	18	7,0%	15	5,9%	64	25,0%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>29,7%</b>	<b>40</b>	<b>15,6%</b>	<b>81</b>	<b>31,6%</b>	<b>59</b>	<b>23,0%</b>	<b>256</b>	<b>100,0%</b>

**Nota:** Elaboración por la investigadora a partir de la recolección de datos: historia clínica 2020 – 2021

$\chi^2_c = 13.430 > \chi^2_t = 12.5916$ ;  $Gl = 6$ ; Nivel de significancia = 0.037; Por lo tanto, si se asocia

**Figura 5.** Paridad a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021



**Nota:** Tabla 5



En la tabla 5 se presenta resultados sobre paridad asociado a la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 47.3% son multíparas, de los cuales 16.8% tuvieron parto en meses de enero a junio del año 2021, seguido del 14.5% que registraron parto de enero a junio de 2020, el 9.0% registraron parto de julio a diciembre de 2021 y finalmente el 7.0% de madres tuvieron parto en meses de Julio a diciembre de 2021, demostrando que la tasa incremento de manera ligera.

Por otro lado, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 27.7% son nulíparas, de los cuales el 10.2% registraron parto en julio a diciembre de 2021, seguido del 7.8% que registraron en enero a junio de 2021, el 6.6% registraron parto de enero a junio de 2021 y el 3.1% en julio a diciembre de 2020.

Asimismo, el 25.0% de madres que dieron parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en año 2020-2021, son gran multíparas, de los cuales el 8.6% registraron partos en enero a junio de 2020, el 7.0% registraron parto en enero a junio de 2021, el 5.9% en meses de julio a diciembre de 2021 y el 3.5% registraron en julio a diciembre de 2020.

Al respecto, el estudio de López (11), menciona que las usuarias de planificación familiar no acudan a las consultas debido a la sobresaturación de los servicios sociales, la limitación de la cobertura de atención, el temor a contagiarse por lo que estiman que por lo menos 18 millones de las mujeres usuarias de planificación familiar no continúen con el uso de métodos



anticonceptivos conllevando a que incremente las tasas de embarazos no deseados con secuelas de abortos inseguros, hijos no deseados e incluso repercute al aumento de cifras de mortalidad materna, por lo esta situación trae consigo el incremento de la tasa de natalidad, esto demuestra que muchas mujeres en las zonas rurales no vinieron a registrar sus partos al hospital.

Según el análisis de la estadística inferencial se muestra los resultados de prueba estadística mediante el chi cuadrado de Pearson que permite asociar la paridad con la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, siendo el chi cuadrado calculado igual a 13.430 siendo mayor al chi cuadrado tabulado igual a 12.5916 con 6 grados de libertad y el nivel de significancia es igual a  $0,037 < 0,05$ , lo cual cumple las condiciones de rechazar la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que la paridad se asocia con la tasa de natalidad en el contexto por COVID-19, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en el año 2020 y 2021.

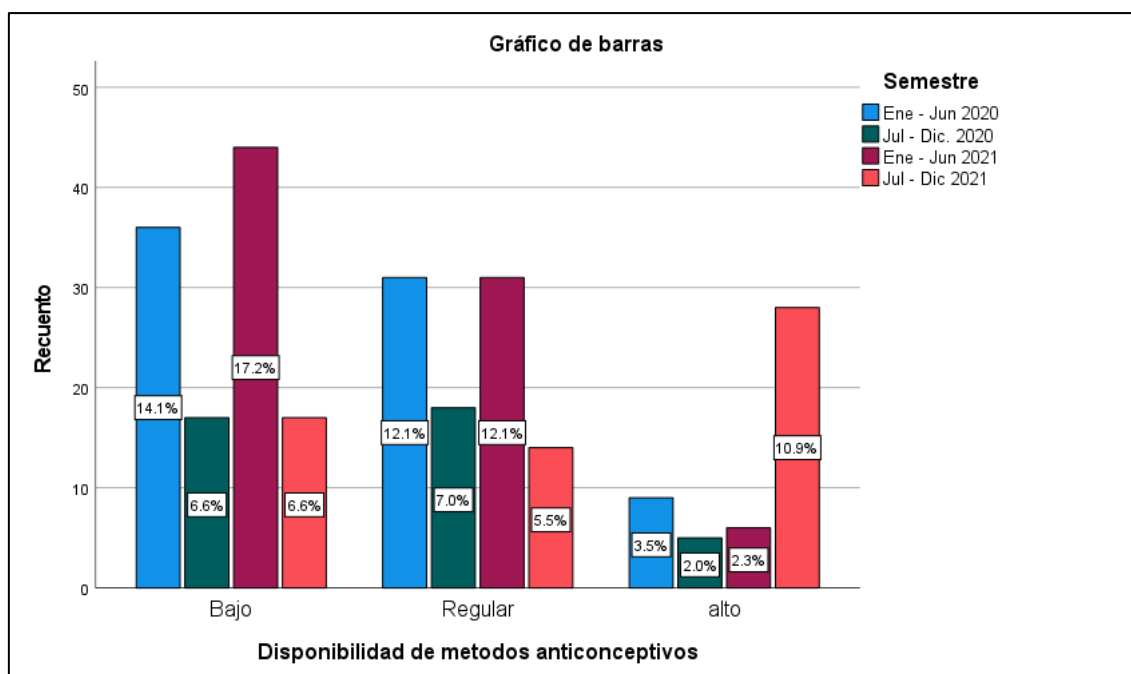
**Tabla 6.** Disponibilidad de métodos anticonceptivos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Disponibilidad de métodos anticonceptivos	Disponibilidad de				Tasa de Natalidad				Total	
	Ene - Jun 2020		Jul - Dic. 2020		Ene - Jun 2021		Jul - Dic 2021			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	36	14,1%	17	6,6%	44	17,2%	17	6,6%	114	44,5%
Regular	31	12,1%	18	7,0%	31	12,1%	14	5,5%	94	36,7%
alto	9	3,5%	5	2,0%	6	2,3%	28	10,9%	48	18,8%
Total	76	29,7%	40	15,6%	81	31,6%	59	23,0%	256	100,0%

**Nota:** Elaboración por la investigadora a partir de la recolección de datos: historia clínica 2020 – 2021

$\chi^2_c = 43.303 > \chi^2_t = 12.5916$ ;  $Gf = 6$ ; Nivel de significancia = 0.001; Por lo tanto, si se asocia

**Figura 6.** Disponibilidad de métodos anticonceptivos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021



**Nota:** Tabla 6



En la tabla 6 se presenta resultados sobre disponibilidad de métodos anticonceptivos asociado a la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 44.5% tuvieron un bajo nivel de disponibilidad de métodos anticonceptivos, de los cuales 17.2% tuvieron parto en meses de enero a junio del año 2021, seguido del 14.1% que registraron parto de enero a junio de 2020, el 6.6% registraron parto de julio a diciembre de 2020 y finalmente el 6.6% de madres tuvieron parto en meses de Julio a diciembre de 2021, demostrando que la tasa incremento de manera ligera.

Por otro lado, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 36.7% tuvieron un regular nivel de disponibilidad de métodos anticonceptivos, de los cuales el 12.1% registraron parto en enero a junio de 2020 y el mismo porcentaje en el año 2021, el 7.0% registraron parto de julio a diciembre de 2020 y el 5.5% en julio a diciembre de 2021.

Asimismo, el 18.8% de madres que dieron parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en año 2020-2021, tuvieron alta disponibilidad de métodos anticonceptivos, de los cuales el 10.9% registraron partos en julio a diciembre del 2021, el 3.5% registraron parto en enero a junio de 2020, el 2.3% en meses de enero a junio de 2021 y el 2.0% registraron en julio a diciembre de 2020.

Al respecto, Cadena y Llerena en 2016 determino que uno de los determinantes en el aumento de la tasa de natalidad fue del uso de métodos anticonceptivos en la primera relación y el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes y a su vez el acceso a anticonceptivos, es decir que mientras mejor



tengan disponible los métodos anticonceptivos, menores serían las probabilidades del embarazo.

Analizando la estadística inferencial, se muestra los resultados de prueba estadística del chi cuadrado de Pearson que asocia la disponibilidad de métodos anticonceptivos con la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, donde el chi cuadrado calculado es igual a 43.303 siendo mayor al chi cuadrado tabulado 12.5916 con 6 grados de libertad y el nivel de significancia es igual a  $0,001 < 0,05$ , lo cual cumple las condiciones de rechazar la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que la disponibilidad de métodos anticonceptivos se asocia con la tasa de natalidad en el contexto por COVID-19, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en el año 2020 y 2021.

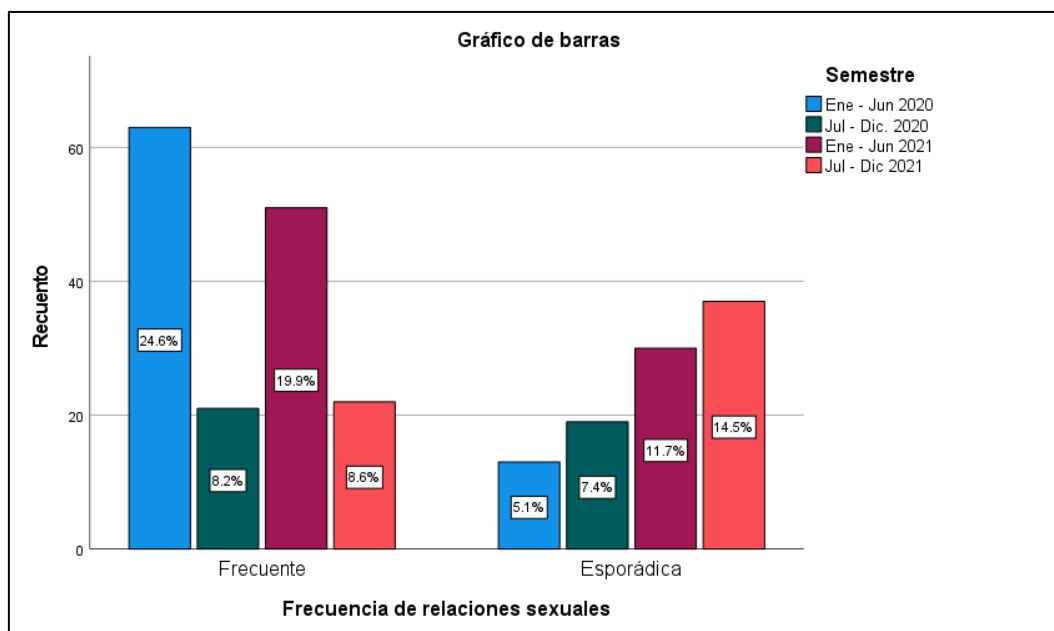
**Tabla 7.** Frecuencia de relaciones sexuales asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Frecuencia de relaciones sexuales	Tasa de Natalidad									
	Ene - Jun 2020		Jul - Dic. 2020		Ene - Jun 2021		Jul - Dic 2021		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Frecuente	63	24,6%	21	8,2%	51	19,9%	22	8,6%	157	61,3%
Esporádica	13	5,1%	19	7,4%	30	11,7%	37	14,5%	99	38,7%
Total	76	29,7%	40	15,6%	81	31,6%	59	23,0%	256	100,0%

**Nota:** Elaboración por la investigadora a partir de la recolección de datos: historia clínica 2020 – 2021

$\chi^2_c = 30.687 > \chi^2_t = 7.8147$ ;  $G1 = 3$ ; Nivel de significancia = 0.001; Por lo tanto, si se asocia

**Figura 7.** Frecuencia de relaciones sexuales asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021



**Nota:** Tabla 7



En la tabla 7 se presenta resultados sobre frecuencia de relaciones sexuales asociado a la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 61.3% tuvieron frecuentemente relaciones sexuales, de los cuales 24.6% tuvieron parto en meses de enero a junio del año 2020, seguido del 19.9% que registraron parto de enero a junio de 2021, el 8.6% registraron parto de julio a diciembre de 2021 y finalmente el 68.2% de madres tuvieron parto en meses de Julio a diciembre de 2022, demostrando que la tasa incremento de manera ligera.

Por otro lado, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 38.7% tuvieron esporádicamente relaciones sexuales , de los cuales el 14.8% registraron parto en julio a diciembre del 2021 seguido de 11.7% que registro su parto entre enero y junio del 2021, el 7.4% registraron parto de julio a diciembre de 2020 y el 5.1% entre enero a junio de 2020.

Al respecto, Guevara en 2020 hizo un estudio donde resalta la importancia de la planificación familiar y es ahí donde determina la frecuencia de relaciones sexuales que muchas veces determina el uso de métodos anticonceptivos en dichas relaciones sexuales, es decir que si los métodos anticonceptivos son de barrera y no permanentes, estos no son utilizados en todas las relaciones sexuales y esto demuestra en una limitación al acceso de los métodos anticonceptivos en el contexto COVID – 19 y estar en casa en pareja con disponibilidad de tiempo trajo mayor frecuencia de relaciones sexuales trayendo a consecuencia mayores números de embarazo.



Finalmente se presenta resultados de prueba estadística del chi cuadrado de Pearson para la variable frecuencia de relaciones sexuales asociado con la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, donde el chi cuadrado calculado es igual a 30.687 siendo mayor al chi cuadrado tabulado igual a 7.8147 con 3 grados de libertad y el nivel de significancia igual a  $0,001 < 0,05$ , lo cual cumple las condiciones de rechazar la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que la frecuencia de relaciones sexuales se asocia con la tasa de natalidad en el contexto por COVID-19, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en el año 2020 y 2021.

Capacitar a la población en general sobre el correcto uso de los métodos anticonceptivos de planificación familiar.

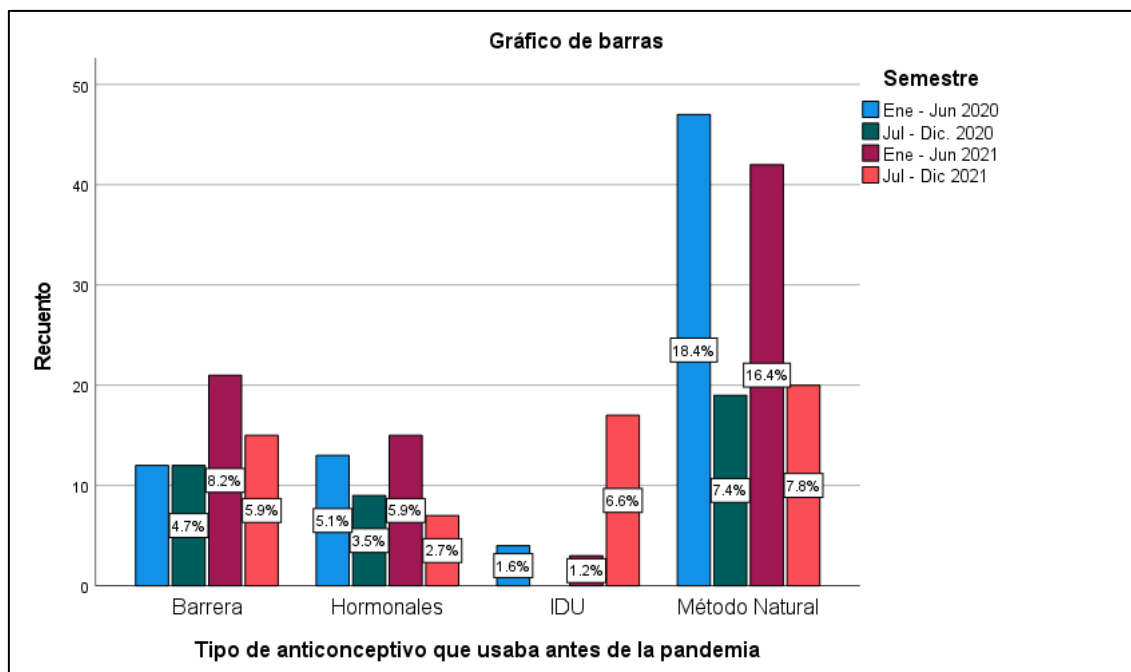
**Tabla 8.** Tipo de anticonceptivo que usaba antes de la pandemia asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Tipos de anticonceptivo que usaba antes de la pandemia	Tasa de Natalidad									
	Ene - Jun 2020		Jul - Dic. 2020		Ene - Jun 2021		Jul - Dic 2021		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Barrera	12	4,7%	12	4,7%	21	8,2%	15	5,9%	60	23,4%
Hormonales	13	5,1%	9	3,5%	15	5,9%	7	2,7%	44	17,2%
IDU	4	1,6%	0	0,0%	3	1,2%	17	6,6%	24	9,4%
Método Natural	47	18,4%	19	7,4%	42	16,4%	20	7,8%	128	50,0%
Total	76	29,7%	40	15,6%	81	31,6%	59	23,0%	256	100,0%

**Nota:** Elaboración por la investigadora a partir de la recolección de datos: historia clínica 2020 - 2021

$\chi^2_c = 41.634 > \chi^2_t = 16,9190$ ;  $Gf = 9$ ; Nivel de significancia = 0.001; Por lo tanto, si se asocia

**Figura 8.** Tipo de anticonceptivo que usaba antes de la pandemia asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021.



**Nota:** Tabla 8



En la tabla 8 se presenta resultados sobre el tipo de métodos anticonceptivos que usaba antes de la pandemia asociado a la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 50.0% usaban el método natural, de los cuales 18.4% tuvieron parto en meses de enero a junio del año 2020, seguido del 16.4% que registraron parto de enero a junio de 2021, el 7.8% registraron parto de julio a diciembre de 2021 y finalmente el 7.4% de madres tuvieron parto en meses de Julio a diciembre de 2020, demostrando que la tasa incremento de manera ligera.

Por otro lado, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 23.4% usaban el método anticonceptivo de barrera, de los cuales el 8.2% registraron parto en enero a junio de 2021 5.9% registro su parto en julio a diciembre del año 2021, el 4.7% registraron parto de enero a junio de 2020 y el mismo porcentaje en julio a diciembre de 2021.

Asimismo, el 17.2 % de madres que dieron parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en año 2020-2021, usaban métodos hormonales, de los cuales el 5.9% registraron partos en enero a junio del 2021, el 5.1% registraron parto en enero a junio de 2020, el 3.5% en meses de julio a diciembre de 2020 y el 2.7% registraron en julio a diciembre de 2021.

Al respecto, el informe de comisión económica para América latina y el caribe describe lo siguiente: que las variables que se asocia al incremento de embarazo es por la dificultades y barreras de acceso de anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva, donde en hay más 20% de incremento



de limitaciones y por lo cual se estima que la tasa de fecundidad incrementaría de 6 y 11 puntos (10), el cambio brusco de dejar los métodos anticonceptivos por las limitaciones del confinamiento llevó a que haya mayores embarazos.

Finalmente se presentan resultados de prueba estadística del chi cuadrado de Pearson que permite asociar al tipo de anticonceptivo que usaba antes de la pandemia con la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, el chi cuadrado calculado es igual a 41.634 siendo mayor al chi cuadrado tabulado igual a 16.9190 con 9 grados de libertad y el nivel de significancia es igual a  $0,001 < 0,05$ , lo cual cumple las condiciones de rechazar la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que el tipo de anticonceptivo que usaba antes de la pandemia se asocia con la tasa de natalidad en el contexto por COVID-19, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en el año 2020 y 2021.

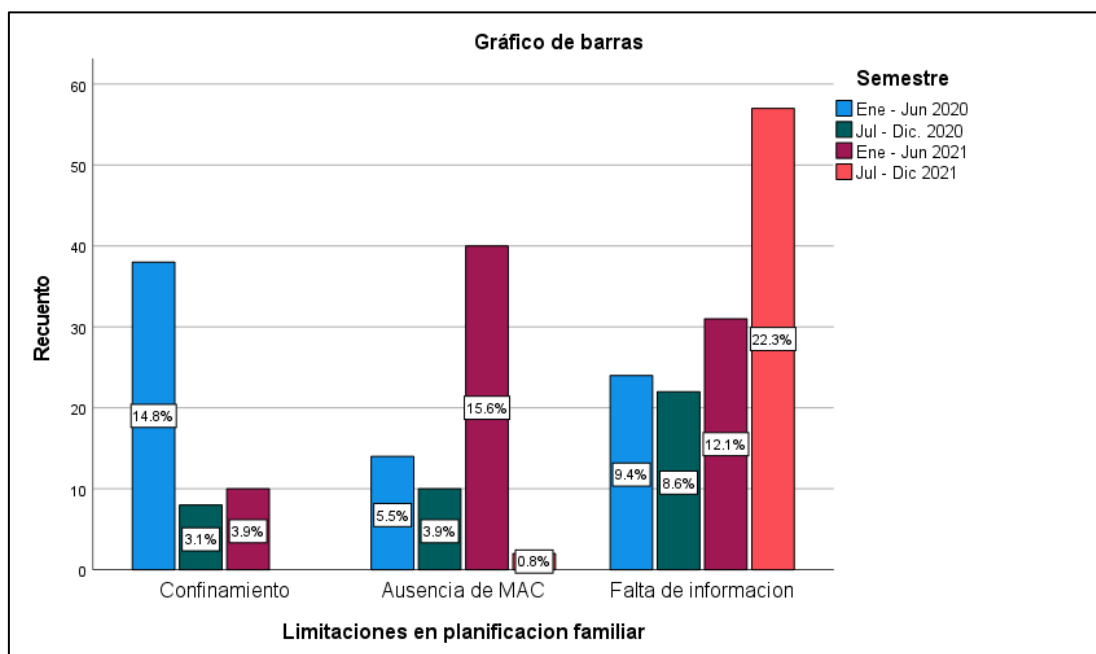
**Tabla 9.** Limitaciones en planificación familiar asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Limitaciones en planificación familiar	Tasa de Natalidad									
	Ene - Jun 2020		Jul - Dic. 2020		Ene - Jun 2021		Jul - Dic 2021		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Confinamiento	38	14,8%	8	3,1%	10	3,9%	0	0,0%	56	21,9%
Ausencia de MAC	14	5,5%	10	3,9%	40	15,6%	2	0,8%	66	25,8%
Falta de información	24	9,4%	22	8,6%	31	12,1%	57	22,3%	134	52,3%
Total	76	29,7%	40	15,6%	81	31,6%	59	23,0%	256	100,0%

**Nota:** Elaboración por la investigadora a partir de la recolección de datos: historia clínica 2020 - 2021

$\chi^2_c = 105.862 > \chi^2_t = 12.5916$ ;  $GI = 6$ ; Nivel de significancia = 0.001; Por lo tanto, si se asocia

**Figura 9.** Limitaciones en planificación familiar asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021



**Nota:** Tabla 9



En la tabla 9 se muestra los resultados sobre las limitaciones en planificación familiar asociado a la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 52.3% tuvieron falta de información en la planificación, de los cuales 22.3% tuvieron parto en meses de julio a diciembre del 2021, seguido del 12.1% que registraron parto de enero a junio de 2021, el 9.4% registraron parto de enero a junio del 2020 y finalmente el 8.6 % de madres tuvieron parto en meses de Julio a diciembre de 2020, demostrando que la tasa incremento de manera ligera.

Por otro lado, del total de madres que acudieron a partos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, el 25.8% tuvieron limitación de planificación familiar con la ausencia de los métodos anticonceptivos donde 15.6% registraron parto en enero a junio de 2021, seguido de 5.5% registro su parto en enero a junio de 2020, el 3.9% registraron parto de julio a diciembre del 2020 y solo 0.8% registró su parto en julio a diciembre de 2021.

Asimismo, el 21.9 % de madres que dieron parto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en año 2020-2021, tuvieron la limitación por confinamiento en general, de los cuales el 14.8% registraron partos en enero a junio del 2020, el 3.9% registraron parto en enero a junio de 2021, el 3.1% en meses de julio a diciembre de 2020 y ninguno registró en julio a diciembre de 2021.

Al respecto, Figueroa en su investigación resalta que la planificación familiar es sumamente importante en la prevención del embarazo que mientras y las rupturas o abandonos de planificación familiar que tiene los adolescentes o mujeres adultas tiene mayor probabilidad de embarazarse y la limitación por el



confinamiento del COVID – 19 trajo muchas como la falta de información en planificación familiar, ausencia de métodos anticonceptivos y es por lo cual se evidenció el aumento de la tasa de natalidad en el contexto de la pandemia.

Para la variable limitaciones en planificación familiar asociadas en con la tasa de natalidad en el contexto de COVID-19, se presenta la prueba estadística mediante el Chi cuadrado de Pearson, donde el chi cuadrado calculado es igual a 105.862 siendo mayor al chi cuadrado tabulado igual a 12.5916 con 6 grados de libertad y el nivel de significancia es igual a  $0,001 < 0,05$ , lo cual cumple las condiciones de rechazar la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que las limitaciones en planificación familiar se asocia con la tasa de natalidad en el contexto por COVID-19, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca en el año 2020 y 2021.

### 4.3 Tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio

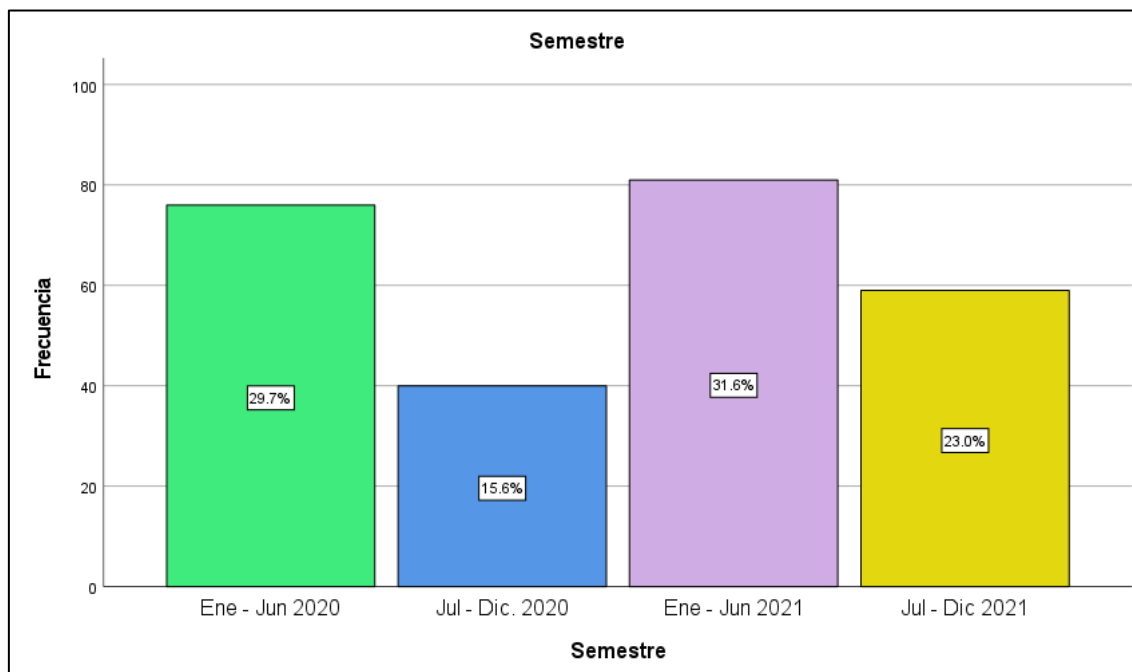
#### Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

**Tabla 10.** Tasa de natalidad según el semestre del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

Semestre	fi	%
Ene - Jun 2020	76	29.7%
Jul - Dic 2020	40	15.6%
Ene - Jun 2021	81	31.6%
Jul - Dic 2021	59	23.0%
Total	256	100.0%

**Nota:** Elaboración por la investigadora a partir de la recolección de datos: historia clínica 2020 - 2021

**Figura 10.** Tasa de natalidad según semestre del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021



**Nota:** Tabla 10



En la tabla y figura 10 se muestra la tasa de natalidad según la muestra recogida en el proceso de investigación donde el mayor porcentaje se muestra en enero a junio del 2021 con 31.6%, seguido de los partos registrados en enero a junio del 2020 con 29.7%.

Además se muestra los registros de en julio a diciembre del 2021 con 23.0%, seguido de 15.6% en julio a diciembre del 2020.

Al respecto, el informe presentado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2020 el 20% de incremento de limitaciones y por lo cual se estima que la tasa de fecundidad incrementaría de 6 y 11 puntos, otro factor es las medidas de confinamiento que expone a adolescentes y mujeres que puedan presentar violencia sexual y abuso intrafamiliar, otro factor que se asocia en la disminución de la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva y finalmente las implementación de medidas restrictivas de la movilidad de las personas, los cuales son limitaciones que inciden en el incremento de número embarazos y nacimientos (10). Bajo este contexto se muestra el mayor porcentaje en enero a junio de 2021, puesto que la tasa de fecundidad mayor se registró nueve meses antes de los partos es decir entre junio a setiembre del 2020.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los determinantes sociodemográficos como el estado civil ( $p=0,001$ ), lugar de procedencia ( $p=0,001$ ) y el grado de instrucción ( $p=0,001$ ) se asocian significativamente ( $p<0,05$ ) a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19, Asimismo los determinantes obstétricos como la paridad ( $p=0,037$ ), disponibilidad de métodos anticonceptivos ( $p=0,001$ ), frecuencia de relaciones sexuales ( $p=0,001$ ), el tipo de método anticonceptivo que usaban antes de la pandemia ( $p=0,001$ ) y las limitaciones de planificación familiar ( $p=0,001$ ) se asocian significativamente ( $p<0,05$ ) a la tasa de natalidad durante el contexto de la pandemia en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021.

**SEGUNDA:** Los determinantes sociodemográficos se asocian significativamente ( $p<0,05$ ) a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19, donde la edad de madres que mayor tasa de natalidad tuvo fue entre los 18 a 29 años (56,6%), también se registró que el estado civil que presenta mayor tasa de natalidad fueron los convivientes (50%), así mismo se registro que el lugar de procedencia con mayor tasa de natalidad fue en Huancane (71.5%) y de grado de instrucción con mayor tasa de natalidad fue en Secundaria completa (55.1%) de las madres del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021.

**TERCERA:** Los determinantes obstétricos se asocian significativamente ( $p<0,05$ ) a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19, en relación a la paridad se registro que las multíparas (47.3%) presentan mayor tasa de natalidad, los metodos anticonceptivos con mayor tasa de natalidad muestra una disponibilidad baja (44,5%), el 61.3% mostro que tuvo relaciones sexuales de



manera frecuente, en relación al tipo de anticonceptivo que aportó a la tasa de natalidad fue el método natural (50.0%), acompañado de un 52.3% que le faltaba información en relación a la limitación en planificación familiar en mujeres del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2020 – 2021

**CUARTA:** La tasa de natalidad en el contexto COVID – 19, durante el semestre enero a junio del 2021 representa el 31,6%, seguido de 76 nacidos entre el semestre enero a junio del 2020 que representa el 29,7% lo cual demuestra un incremento de 1.9% en el semestre enero a junio del 2021 respecto a los meses del 2020. Asimismo, en el semestre julio a diciembre del 2020 se registró 15,6% y en el semestre julio a diciembre 2021 se registró 23,0%, demostrando un incremento de 7,4% en el semestre julio a diciembre del 2021 respecto a los meses del 2020.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al director del hospital Lucio Aldazabal Pauca a promover jornadas de planificación familiar con visitas domiciliarias con la finalidad de mantener el ritmo de la planificación familiar y así reducir la tasa de natalidad en las mujeres de la provincia de Huancané.

**SEGUNDA:** A la jefatura del Servicio de Obstetricia del hospital Lucio Aldazabal Pauca, a plantear talleres de concientización en planificación familiar con la finalidad de disminuir la tasa de natalidad en el contexto de la pandemia en la provincia de Huancané.

**TERCERA:** A las Obstetras del hospital Lucio Aldazabal Pauca a plantear estrategias para tener siempre métodos anticonceptivos disponibles con la finalidad de controlar la tasa de natalidad en la provincia de Huancané.

**CUARTA:** De acuerdo con la tasa de abortos presentados en el 2020 en el 2021, se recomienda al Hospital Lucio Aldazabal Pauca a mejorar la calidad de atención para disminuir dicha tasa de abortos.



## REFERENCIAS

1. OPS. Glosario de Indicadores Básicos de la OPS Washington: Unidad de Información y Análisis de Salud (HA); 2015.
2. Castro-Martín T, Martín-García T, Cordero J, Seiz M. ¿Cómo mejorar la natalidad en España? FEDEA. 2021 Enero; 1(8).
3. León L. Análisis Económico de la población demografía Lambayeque: Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo" ; 2015.
4. MINSA. Estadísticas de Salud. [Online].; 2005 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresnac/natalidad.asp>.
5. INEI. Perú tiene una población de 32 millones 131 mil 400 habitantes al 30 de junio del presente año. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 20. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-32-millones-131-mil-400-habitantes-al-30-de-junio-del-presente-ano-11659/>.
6. CEPLAN. Perú 2050: tendencias nacionales con el impacto de la Covid - 19. segunda ed. Lima: Centro Nacional de Planeamiento Estratégico; 2020.
7. MINSA. REUNIS. [Online].; 2021 [cited 2021 Mayo 20. Available from: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero\\_cnv.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_cnv.asp).
8. Caveró C. Análisis de los factores que influyen en la fecundidad España: Universidad Pontificia Comillas ; 2019.
9. Cadena D, Llerena M. Determinantes que inciden en la fecundidad de las mujeres adolescentes, análisis demográfico en el área urbana y rural del Ecuador, utilizando Ensanut (2012). Quito: Tesis de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.



10. CEPAL. Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres<sup>1</sup>: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) - Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); 2020.
11. López B. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Revista medica Basadrina. 2020; 14(01).
12. Guevara E. Época de pandemia por coronavirus. Revista peruana Investig Materna Perinatal. 2020; 9(2).
13. Figueroa G. La fecundidad y su relación con variables socioeconómicas, demográficas y educativas aplicando el Modelo de Regresión Poisson Lima: Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
14. Leyva C. Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el Hospital Tingo María - 2017 Tingo María: Tesis de la Universidad de Huánuco; 2019.
15. Herrera J. Factores asociados al incremento de las Cesáreas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2019 Cusco: Tesis de la Universidad Andina del Cusco; 2020.
16. Dávila-Aliaga C, Hinojosa-Pérez R, Espinola-Sánchez Mea. Resultados materno-perinatales en gestantes con Covid-19, en un Hospital Nivel III del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021 Diciembre; 38(1).
17. Vargas E, Ramos J. Factores determinantes de la fecundidad en adolescentes atendidas en el Hospital "Carlos Monge Medrano" de Juliaca. Revista Científica "Investigación Andina". 2015 Enero - Junio; 15(1).
18. INEI. Glosario de Terminos Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.



19. Tobar F, Godoy L, Ventura J. El impacto de Covid - 19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020.
20. INEI. La fecundidad Lims: ENDES/INEI; 2018.
21. Cupe L. Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo Lima: tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
22. Chanca N, Fernández N. Factores asociados de la ruptura prematura de membranas y efectos en el recién nacido en un Hospital de Huancayo 2018. ed. Huancayo: Tesis de la Universidad Peruana Los Andes; 2020.
23. Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista Médica Chile. 2014 Agosto; 142.
24. Ibarra S. Variables asociadas a ruptura prematura de membranas en pacientes priigestas atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2017-2018 Lima: Tesis de la Universidad Ricardo Palma; 2019.
25. Reynaga A. Factores de riesgo Materno en gestantes con ruptura prematura de membranas del servicio gineco obstetricia del Hospital de Andahuaylas. ed. Huancavelica: Tesis de la Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
26. Gonzalo A, Sotero Cea. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. Rev Med Uruguay. 2006 Diciembre; 22.
27. MINSA. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes Lima: Librería Imprenta "Calmez"; 2013.



28. Ramos P. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Julio 2018 Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal ; 2019.
29. La Rosa L. Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. Boletín informativo de Gobierno del Perú. 2019 ; 5(2).
30. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación familiar. 1st ed. Lima: Industria Gráfica MACOLE S.R.L; 2017.
31. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar RM N° 652-2016 MINSA Lima: Sinco Industria Grafica EIR; 2017.
32. Camacho-Hubner A, Díaz J. Atención en salud sexual y reproductiva y planificación familiar durante la emergencia sanitaria por la Covid-19. Resumen Técnico Interno. 2020 Abril.
33. Camacho A. La continuidad de los servicios de salud para adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva en la época de pandemia por la COVID-19. UNFPA. 2020 Junio.
34. Cruz Y. Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempos de COVID-19 del Asentamiento Humano los Titanes - Piura, 2020 Piura: Tesis de la Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2020.
35. Tobar F. Impacto del COVID-19. sobre el acceso a anticonceptivos en Perú. Informe de UNFPA. 2020 Mayo.
36. Rodríguez A. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sanchez Meza Chupaca de Enero a Marzo Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.
37. Flórez C, Vargas E, Henao J, Gonzales C, Soto V, Kassem D. Fecundidad adolescentes en Colombia; incidencia, tendencias y determinantes un enfoque de Historia de vida. Documento CEDE. 2004 Agosto.



38. Nebo-García J, Ruiz-Palomino Eea. Frecuencia sexual de los adolescentes españoles durante el confinamiento por COVID-19. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2020 Septiembre; 7(3).
39. MINSA. Norma tecnica de Planificación familiar Lima: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.; 2017.
40. UNFPA. Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. Nota técnica provisional. 2020 Abril.
41. MINSA. Analisis del nacido vivo factores de riesgo y determinantes en salud Lima: Oficina General de Estadística e Informática; 2013.
42. Amador J. Hospital y Salud pública. s.f..
43. Hernandez - Sampieri R, Mendoza CP. Metodologia de Investigacion, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta Mexico: McGRAWHILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C.V.; 2018.
44. Carrasco S. Metodología de la Investigación científica. Lima - Perú; 2008.
45. Garcia JA, Jimenez F, Arnaud MdR, Ramirez Y, Lino L. Introduccion a la metodologia de la investigacion en ciencias de la salud. Primera Edicion ed. Mexico: McGraw - Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2011.
46. Amaya-Guío J, Rubio-Romero J, Arévalo-Mora L, Osorio-Castaño J. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamientos de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección 3. infecciones en el embarazo, ruptura prematura de membranas. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2015 Octubre-Diciembre; 66(4): p. 263-236.
47. Hernandez R, Fernandez H, Baptista L. Metodologia de la investigacion. Quinta ed. Mexico: McGRAW - HILL INTERAMERICANA D MEXICO, S.A. de C.V.; 2010.



48. MINEDU. Currículo Nacional de la educación Básica Lima: Dirección de imprenta.; 2017.



## ANEXOS



### ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p><b>Preguntas Generales</b></p> <p>¿Cuáles serán los determinantes sociodemográficos y obstétricos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané – 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar los determinantes sociodemográficos y obstétricos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané – 2021</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los determinantes sociodemográficos y obstétricos están asociados a la tasa de natalidad en el contexto I COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané – 2021</p>	<p>Variable</p> <p>Independiente</p> <p>Determinantes sociodemográficos y obstétricos</p>	<p>Determinantes sociodemográficos</p> <p>Determinantes Obstétricos</p>	<p>Edad de la madre</p> <p>Estado Civil</p> <p>Lugar de Procedencia</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Paridad</p> <p>Disponibilidad de método anticonceptivos</p> <p>Frecuencia de relaciones sexuales</p> <p>Tipo de anticonceptivos que usaba antes de la pandemia</p> <p>Limitaciones en planificación familiar.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Método:</b> hipotético deductivo</p> <p><b>Tipo:</b> Correlacional Retrospectivo</p> <p><b>Nivel</b> Básico</p> <p><b>Diseño</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> 759</p> <p><b>Muestra:</b> 256</p>
<p><b>Preguntas Específicas</b></p> <p>¿De qué manera estarán asociados los determinantes sociodemográficos a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané – 2021?</p> <p>¿De qué medida están asociados los determinantes obstétricos a la tasa de natalidad en el contexto</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Explicar la asociación de los determinantes sociodemográficos a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané – 2021</p> <p>Analizar la asociación de los determinantes obstétricos a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICO</p> <p>Los determinantes sociodemográficos están asociados de manera directa a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané – 2021</p> <p>Los determinantes obstétricos están asociados en gran medida a la tasa de</p>				



<p>del COVID - 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané – 2021?</p> <p>¿Cuál será la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané – 2021?</p>	<p>Aldazabal Pauca, Huancané – 2021</p> <p>Identificar la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané – 2021</p>	<p>natalidad en el contexto COVID - 19 del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané – 2021</p> <p>La tasa de natalidad fue en incremento significativo en el contexto del COVID - 19 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané – 2021</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Tasa de natalidad en el contexto del COVID - 19</p>	<p>Índice de tasa de natalidad</p>	<p>Tasa de Natalidad 2020 - 2021</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Observación</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Ficha de Observación</p>
--	---	--	---	------------------------------------	--------------------------------------	--



## ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Llene la ficha de Recolección de datos según el historial clínico de la paciente

Numero de Historial: .....

Nombre del Paciente: .....

Fecha de parto: .....

**Marca con una Aspa según corresponda**

---

### V1: DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS

#### 1.1.1 Edad de la madre

12 – 17 años ( )

18 – 29 años ( )

30 – 59 años ( )

#### 1.1.2 Estado Civil

Soltero ( )

Casado( )

Conviviente( )

Divorciado( )

#### 1.1.3 Lugar de Procedencia

Huancané( )

Moho ( )

Putina( )

#### 1.1.4 Grado de Instrucción

Ilustrado( )

Primaria Incompleta( )

Primaria completa( )

Secundaria Incompleta ( )

Secundaria Completa ( )

Superior no universitaria

Superior Universitaria( )

#### 1.2.1 Paridad

Nulípara( )

Múltipara ( )

Gran Múltipara ( )

#### 1.2.2 Disponibilidad de método anticonceptivos

Bajo ( )



Regular ( )

Alto( )

### 1.2.3 Frecuencia de relaciones sexuales

Frecuente ( )

Esporádica ( )

### 1.2.4 Tipo de anticonceptivos que usaba antes de la pandemia

Barrera ( )

Hormonales ( )

IDU ( )

Método Natural

### 1.2.5 Limitaciones en planificación familiar.

Confinamiento ( )

Ausencia de Mac ( )

Falta de información. ( )

Tasa de natalidad en el Contexto COVID – 19, 2020 - 2021				
	2020		2021	
Meses	Número de partos	Número de nacimientos vivos	Número de partos	Número de nacimientos vivos
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				



**ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**ANEXO 4. PRUEBA BINOMINAL DE 10 HISTORIAL CLINICAS**

ITEMS -											
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	total	Binominal
E1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	11	0.00168
E2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	12	0.00168
E3	3	1	2	3	2	2	1	1	2	17	0.00168
E4	2	1	3	1	1	1	2	2	2	15	0.00168
E5	3	1	1	1	1	1	1	2	1	12	0.00168
E6	2	1	1	1	1	1	1	2	1	11	0.00168
E7	3	1	1	1	2	1	1	1	2	13	0.00168
E8	3	1	2	1	1	1	2	2	1	14	0.00168
E9	2	1	1	1	1	2	1	1	1	11	0.00168
E10	1	1	1	1	2	2	1	1	1	11	0.00168

0.01678

- 1: Si la respuesta es A)
- 2: Si la respuesta es B)
- 3: Si la respuesta es C)

$$P \text{ value} = \frac{0.01678}{9} = 0.001864135$$

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada a la prueba piloto de 10 encuestados  $p = 0.001864135$



## ANEXO 5. CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,726	10

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala	Correlación	Alfa de Cronbach
Edad de la madre	20,7000	35,122	,241	,724
Estado civil	20,5000	29,833	,528	,683
Lugar de procedencia	21,4000	32,933	,454	,703
Grado de Instrucción	18,8000	23,511	,647	,649
Paridad	20,7000	29,344	,733	,662
Disponibilidad de métodos anticonceptivos	21,2000	33,067	,437	,705
Frecuencia de relaciones sexuales	21,7000	35,789	,311	,724
Tipos de anticonceptivo que usaba antes de la pandemia	20,8000	31,289	,715	,679
Limitaciones en planificación familiar	21,4000	32,267	,427	,702
Mes de nacimiento	18,0000	26,222	,222	,810



**ANEXO 6. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS**

Edad	E civil	Proc.	Instruc.	Paridad	Disp MAC	Frec RX	MAC	Lim PD	Mes	Semestre
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Gran Multipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Confinamiento	Noviembre	Jul - dic. 2020
18-29 años	Casado	Moho	Secundaria completa	Multipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Confinamiento	Julio	Jul - dic. 2020
12-17 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Gran Multipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Confinamiento	Septiembre	Jul - dic. 2020
18-29 años	Casado	Putina	Secundaria completa	Multipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Julio	Jul - dic. 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Multipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Confinamiento	Julio	Jul - dic. 2020
18-29 años	Divorciado	Huancané	Secundaria completa	Nulipara	Regular	Frecuente	Hormonales	Confinamiento	Mayo	Ene - Jun 2020
30-59 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Gran Multipara	Regular	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Multipara	Regular	Frecuente	Hormonales	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Multipara	Regular	Frecuente	IDU	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Multipara	Regular	Frecuente	Hormonales	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Multipara	alto	Frecuente	Hormonales	Ausencia de MAC	Enero	Ene - Jun 2020
12-17 años	Soltero	Huancané	Secundaria incompleta	Multipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Enero	Ene - Jun 2020
12-17 años	Soltero	Huancané	Superior no universitaria	Multipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Confinamiento	Febrero	Ene - Jun 2020
18-29 años	Soltero	Moho	Secundaria completa	Multipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Falta de información	Febrero	Ene - Jun 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Multipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Febrero	Ene - Jun 2020
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Multipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Febrero	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Multipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Febrero	Ene - Jun 2020
12-17 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Nulipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Febrero	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Multipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Febrero	Ene - Jun 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Nulipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Febrero	Ene - Jun 2020



30-59 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Febrero	Ene - Jun 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Febrero	Ene - Jun 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Regular	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Febrero	Ene - Jun 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Febrero	Ene - Jun 2020
30-59 años	Divorciado	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Febrero	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Marzo	Ene - Jun 2020
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2020
12-17 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Putina	Secundaria completa	Múltipara	alto	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Marzo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Superior no universitaria	Nulípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Marzo	Ene - Jun 2020
12-17 años	Conviviente	Moho	Secundaria incompleta	Nulípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Marzo	Ene - Jun 2020
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Marzo	Ene - Jun 2020
12-17 años	Soltero	Putina	Secundaria completa	Múltipara	alto	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Marzo	Ene - Jun 2020
12-17 años	Soltero	Moho	Secundaria completa	Múltipara	alto	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Marzo	Ene - Jun 2020
12-17 años	Soltero	Huancané	Secundaria incompleta	Nulípara	alto	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Marzo	Ene - Jun 2020
12-17 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	alto	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Marzo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Divorciado	Putina	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Juliaca	Secundaria completa	Nulípara	Bajo	Frecuente	IDU	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2020



30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Multípara	Bajo	Frecuente	IDU	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2020
30-59 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Multípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Multípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Abril	Ene - Jun 2020
30-59 años	Casado	Juliaca	Secundaria incompleta	Gran Multípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Multípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Superior Universitaria	Multípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Confinamiento	Marzo	Ene - Jun 2020
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Multípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Moho	Secundaria completa	Multípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Nulípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Multípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Multípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2020
30-59 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Gran Multípara	alto	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Septiembre	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Multípara	Bajo	Esporádica	Barrera	Confinamiento	Septiembre	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Multípara	alto	Esporádica	Barrera	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	alto	Frecuente	Barrera	Falta de información	Abril	Ene - Jun 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Multípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2020
30-59 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Multípara	Regular	Esporádica	Barrera	Ausencia de MAC	Septiembre	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Multípara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Septiembre	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Superior no universitaria	Nulípara	Bajo	Esporádica	Barrera	Falta de información	Septiembre	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria incompleta	Nulípara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Septiembre	Jul - dic. 2020
12-17 años	Soltero	Huancané	Secundaria incompleta	Nulípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Septiembre	Jul - dic. 2020



12-17 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Septiembre	Jul - dic. 2020
12-17 años	Soltero	Huancané	Secundaria incompleta	Nulípara	alto	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Septiembre	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Falta de información	Agosto	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria incompleta	Nulípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Agosto	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Bajo	Esporádica	Barrera	Confinamiento	Agosto	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Moho	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Agosto	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Confinamiento	Agosto	Jul - dic. 2020
12-17 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Esporádica	Barrera	Falta de información	Agosto	Jul - dic. 2020
12-17 años	Soltero	Putina	Secundaria incompleta	Nulípara	Regular	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Agosto	Jul - dic. 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Barrera	Falta de información	Octubre	Jul - dic. 2020
30-59 años	Divorciado	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Esporádica	Hormonales	Falta de información	Agosto	Jul - dic. 2020
12-17 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Nulípara	Regular	Esporádica	Barrera	Falta de información	Agosto	Jul - dic. 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Barrera	Falta de información	Agosto	Jul - dic. 2020
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Múltipara	Regular	Frecuente	Barrera	Ausencia de MAC	Agosto	Jul - dic. 2020
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Agosto	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Putina	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Julio	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Putina	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Julio	Jul - dic. 2020
30-59 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Julio	Jul - dic. 2020
30-59 años	Soltero	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Julio	Jul - dic. 2020
30-59 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Julio	Jul - dic. 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Julio	Jul - dic. 2020



18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Falta de información	Julio	Jul - dic. 2020
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	alto	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Julio	Jul - dic. 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Superior no universitaria	Múltipara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Julio	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Putina	Secundaria completa	Múltipara	alto	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Julio	Jul - dic. 2020
12-17 años	Soltero	Huancané	Secundaria incompleta	Múltipara	alto	Esporádica	Barrera	Falta de información	Julio	Jul - dic. 2020
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Julio	Jul - dic. 2020
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria incompleta	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Julio	Jul - dic. 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Regular	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Junio	Ene - Jun 2020
12-17 años	Conviviente	Moho	Primaria Incompleta	Nulípara	Bajo	Esporádica	Barrera	Falta de información	Junio	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Nulípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Confinamiento	Junio	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Junio	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Esporádica	Hormonales	Confinamiento	Junio	Ene - Jun 2020
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	alto	Frecuente	Barrera	Falta de información	Junio	Ene - Jun 2020
30-59 años	Casado	Moho	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Junio	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Junio	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Putina	Secundaria incompleta	Múltipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Junio	Ene - Jun 2020
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Junio	Ene - Jun 2020
30-59 años	Conviviente	Huancané	Primaria completa	Gran Múltipara	Regular	Frecuente	Barrera	Confinamiento	Junio	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Junio	Ene - Jun 2020
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Hormonales	Confinamiento	Junio	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Moho	Secundaria incompleta	Múltipara	Regular	Esporádica	Barrera	Confinamiento	Mayo	Ene - Jun 2020



30-59 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Múltipara	Regular	Esporádica	Barrera	Confinamiento	Mayo	Ene - Jun 2020
30-59 años	Conviviente	Huancané	Primaria completa	Gran Múltipara	Regular	Frecuente	Barrera	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Regular	Esporádica	Barrera	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	Regular	Frecuente	Barrera	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2020
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	Regular	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Esporádica	Hormonales	Confinamiento	Mayo	Ene - Jun 2020
12-17 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Regular	Frecuente	Barrera	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2020
30-59 años	Conviviente	Huancané	Primaria completa	Gran Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Putina	Primaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Putina	Secundaria incompleta	Nulípara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Nulípara	Regular	Frecuente	IDU	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Putina	Secundaria incompleta	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2020
18-29 años	Conviviente	Huancané	Primaria completa	Gran Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Enero	Ene - Jun 2021
30-59 años	Casado	Moho	Primaria completa	Múltipara	alto	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Febrero	Ene - Jun 2021
30-59 años	Soltero	Huancané	Primaria completa	Gran Múltipara	alto	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Febrero	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Putina	Secundaria incompleta	Múltipara	alto	Frecuente	Barrera	Falta de información	Febrero	Ene - Jun 2021
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	alto	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Marzo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Soltero	Huancané	Secundaria incompleta	Nulípara	alto	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Marzo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Moho	Secundaria incompleta	Gran Múltipara	Regular	Frecuente	Barrera	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Febrero	Ene - Jun 2021
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Febrero	Ene - Jun 2021



30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	alto	Esporádica	IDU	Falta de información	Febrero	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Febrero	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Marzo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Divorciado	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Marzo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Marzo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Divorciado	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Regular	Frecuente	Hormonales	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2021
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Regular	Esporádica	Hormonales	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Regular	Frecuente	Barrera	Falta de información	Abril	Ene - Jun 2021
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria incompleta	Múltipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Abril	Ene - Jun 2021
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Regular	Esporádica	Hormonales	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Abril	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Marzo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Marzo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Bajo	Frecuente	Barrera	Falta de información	Febrero	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Ausencia de MAC	Febrero	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Marzo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Putina	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Falta de información	Diciembre	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Junio	Ene - Jun 2021



12-17 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Junio	Ene - Jun 2021
18-29 años	Soltero	Moho	Secundaria completa	Nulípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Junio	Ene - Jun 2021
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Gran Multipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Putina	Secundaria completa	Multipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Multipara	Regular	Frecuente	Barrera	Confinamiento	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Regular	Frecuente	Barrera	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Multipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Putina	Secundaria completa	Multipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Confinamiento	Febrero	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Juliaca	Secundaria completa	Nulípara	Regular	Frecuente	Hormonales	Confinamiento	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Gran Multipara	Bajo	Esporádica	Barrera	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Moho	Superior no universitaria	Multipara	Regular	Frecuente	Barrera	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Moho	Superior no universitaria	Multipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Febrero	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Juliaca	Secundaria completa	Gran Multipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2021
12-17 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Multipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Multipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Multipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Abril	Ene - Jun 2021
18-29 años	Soltero	Moho	Secundaria incompleta	Multipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2021
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria incompleta	Nulípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Confinamiento	Abril	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Multipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Abril	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Multipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2021
12-17 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Gran Multipara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2021



18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Múltipara	Bajo	Esporádica	IDU	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Múltipara	Regular	Frecuente	Barrera	Confinamiento	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Nulípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Nulípara	Regular	Frecuente	Hormonales	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Nulípara	Bajo	Esporádica	Barrera	Ausencia de MAC	Febrero	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Confinamiento	Febrero	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Nulípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Confinamiento	Febrero	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Múltipara	Bajo	Frecuente	IDU	Confinamiento	Marzo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Nulípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Casado	Huancané	Superior no universitaria	Nulípara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Moho	Superior no universitaria	Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Múltipara	Regular	Esporádica	Hormonales	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Marzo	Ene - Jun 2021
12-17 años	Conviviente	Putina	Secundaria completa	Nulípara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2021
12-17 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Hormonales	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2021
12-17 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Esporádica	Barrera	Ausencia de MAC	Abril	Ene - Jun 2021
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Bajo	Esporádica	Hormonales	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
30-59 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021



18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Múltipara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Casado	Putina	Superior no universitaria	Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Putina	Secundaria completa	Gran Múltipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
12-17 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Ausencia de MAC	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Gran Múltipara	Regular	Esporádica	Barrera	Falta de información	Mayo	Ene - Jun 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Julio	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021
18-29 años	Casado	Huancané	Superior no universitaria	Múltipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Bajo	Esporádica	Barrera	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Esporádica	Hormonales	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Casado	Putina	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
12-17 años	Casado	Huancané	Superior no universitaria	Gran Múltipara	Bajo	Esporádica	Barrera	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Soltero	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Regular	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	alto	Frecuente	IDU	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Soltero	Moho	Secundaria completa	Nulípara	Regular	Esporádica	IDU	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Nulípara	Bajo	Esporádica	IDU	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Múltipara	Bajo	Frecuente	IDU	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021
12-17 años	Casado	Huancané	Superior no universitaria	Múltipara	Bajo	Esporádica	IDU	Falta de información	Diciembre	Jul - Dic 2021
12-17 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	alto	Frecuente	IDU	Falta de información	Diciembre	Jul - Dic 2021



12-17 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Gran Multipara	Regular	Esporádica	IDU	Falta de información	Noviembre	Jul - Dic 2021
12-17 años	Divorciado	Huancané	Secundaria completa	Multipara	Bajo	Frecuente	IDU	Falta de información	Octubre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Putina	Superior no universitaria	Multipara	alto	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Noviembre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Superior Universitaria	Gran Multipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Octubre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Casado	Huancané	Superior no universitaria	Gran Multipara	Bajo	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Octubre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior Universitaria	Multipara	Bajo	Frecuente	IDU	Falta de información	Octubre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior Universitaria	Multipara	alto	Frecuente	Barrera	Falta de información	Julio	Jul - Dic 2021
18-29 años	Soltero	Moho	Secundaria completa	Multipara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Multipara	Bajo	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Casado	Huancané	Superior no universitaria	Gran Multipara	Bajo	Frecuente	Barrera	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Superior Universitaria	Gran Multipara	Regular	Esporádica	Barrera	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Multipara	alto	Frecuente	Hormonales	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Gran Multipara	alto	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Casado	Huancané	Secundaria completa	Multipara	alto	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Septiembre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Superior no universitaria	Gran Multipara	alto	Esporádica	Barrera	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria completa	Gran Multipara	alto	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021
30-59 años	Conviviente	Putina	Superior no universitaria	Multipara	alto	Frecuente	IDU	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021
18-29 años	Soltero	Putina	Superior no universitaria	Nulípara	alto	Frecuente	IDU	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021
30-59 años	Soltero	Huancané	Superior no universitaria	Nulípara	alto	Esporádica	IDU	Falta de información	Julio	Jul - Dic 2021
18-29 años	Soltero	Putina	Secundaria incompleta	Multipara	Regular	Esporádica	IDU	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Moho	Primaria Incompleta	Nulípara	Regular	Esporádica	Barrera	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021



18-29 años	Conviviente	Moho	Secundaria incompleta	Nulípara	Regular	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Nulípara	alto	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Agosto	Jul - Dic 2021
30-59 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Nulípara	alto	Esporádica	Barrera	Falta de información	Diciembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Nulípara	alto	Esporádica	Barrera	Falta de información	Diciembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Nulípara	alto	Esporádica	Hormonales	Falta de información	Diciembre	Jul - Dic 2021
12-17 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Nulípara	alto	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Diciembre	Jul - Dic 2021
12-17 años	Divorciado	Putina	Secundaria completa	Múltipara	alto	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Octubre	Jul - Dic 2021
12-17 años	Divorciado	Moho	Secundaria completa	Gran Múltipara	Regular	Esporádica	Barrera	Falta de información	Octubre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Conviviente	Moho	Superior no universitaria	Nulípara	Regular	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Octubre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Nulípara	Regular	Esporádica	IDU	Falta de información	Octubre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Nulípara	alto	Esporádica	IDU	Falta de información	Noviembre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Nulípara	alto	Esporádica	IDU	Falta de información	Diciembre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Conviviente	Huancané	Secundaria incompleta	Nulípara	alto	Esporádica	IDU	Falta de información	Diciembre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Divorciado	Moho	Superior no universitaria	Nulípara	alto	Esporádica	Barrera	Falta de información	Diciembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Divorciado	Moho	Superior Universitaria	Nulípara	alto	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Noviembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Divorciado	Moho	Superior Universitaria	Nulípara	alto	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Noviembre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Conviviente	Moho	Superior no universitaria	Nulípara	alto	Esporádica	Barrera	Falta de información	Noviembre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Conviviente	Moho	Superior no universitaria	Nulípara	alto	Esporádica	Barrera	Falta de información	Noviembre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Conviviente	Moho	Secundaria completa	Nulípara	alto	Esporádica	Hormonales	Falta de información	Diciembre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Soltero	Huancané	Superior no universitaria	Nulípara	Regular	Esporádica	Método Natural	Falta de información	Octubre	Jul - Dic 2021
18-29 años	Divorciado	Huancané	Secundaria completa	Gran Múltipara	Regular	Esporádica	Método Natural	Ausencia de MAC	Octubre	Jul - Dic 2021



18-29 años	Conviviente	Moho	Primaria Incompleta	Nulípara	Regular	Frecuente	Barrera	Ausencia de MAC	Octubre	Jul - Dic 2021
30-59 años	Conviviente	Moho	Superior no universitaria	Nulípara	alto	Frecuente	Método Natural	Falta de información	Octubre	Jul - Dic 2021



**ANEXO 7. BASE DE DATOS DEL HOSPITAL**

MES:	ANUAL	AÑO : 2020		
90. Nacidos Vivos	445	<b>VIII. Intervenciones Quirúrgicas</b>		
60. Defunc. Fetales	7	<b>00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>364</b>
61. Aborto (egresos)	34	*	<b>CIRUGIA MAYOR</b>	<b>268</b>
80. Pacientes Egresados	1087	<b>1</b>	<b>CIRUGIA GENERAL</b>	<b>130</b>
81. Vivos	1056	a	Laparatomía	30
82. Fallecidos	31	b	Colecistectomía	41
83. Antes de 24 horas	3	c	Apendicectomía	11
84. 24 - 48 Horas	12	d	Quistectomía (pul/hep)	3
85. más de 48 horas	16	e	Cuadrantectomía de m.	0
86. Partos Hosp-Inter. TOTAL	448	f	Colecistect. Laparosc.	16
87. Partos DISTOCICOS	58	g	Hernioplastía	9
<b>88. EMERGENCIAS</b>	<b>2360</b>	h	Explorar Vías B.y Drenaje	0
		i	Peritonitis	0
		j	Injerto	0
		k	Otros Cirugia general	20
<b>V. ASISTENCIA SOCIAL</b>	<b>ATC</b>	<b>2</b>	<b>TRAUMATOLOGIA</b>	<b>0</b>
<b>00. TOTAL</b>	<b>5914</b>	a	Reduccion Cruen.B. y Drenaje	0
01. Entrevista de casos sociales	2818	b	otras traumatologias	0
02. Visita de casos sociales	233	<b>3</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGI A</b>	<b>0</b>
03. Seguimiento de casos sociales	1860	<b>4</b>	<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>15</b>
04. Apoyo y analisis socioeconomico	779	<b>5</b>	<b>UROLOGIA</b>	<b>0</b>
a hospitales	0	<b>6</b>	<b>GINECOLOGIA Y OBST.</b>	<b>122</b>
05. Apoyo y analisis socioeconmico	214	a	Vasectomia	0
a Emergencias	0	b	Histerectomia	2
06. Indigencia de pacientes	10	c	Cesaria	118
		d	Quistectomia laparoscop.	0
		e	Salpingectomia	0
		f	Ligadura de trompa BTB	1
		g	Otros gineco-Obstetricia	1
		<b>7</b>	<b>OTROS CIRUGIA MAYOR</b>	<b>1</b>



MES:	ANUAL	AÑO : 2021		
90. Nacidos Vivos	505	<b>VIII. Intervenciones Quirúrgicas</b>		
60. Defunc. Fetales	5	<b>00</b>	<b>TOTAL</b>	<b>444</b>
61. Aborto (egresos)	51	*	<b>CIRUGIA MAYOR</b>	<b>341</b>
80. Pacientes Egresados	1266	<b>1</b>	<b>CIRUGIA GENERAL</b>	<b>174</b>
81. Vivos	1218	a	Laparatomía	16
82. Fallecidos	48	b	Colecistectomía	63
83. Antes de 24 horas	6	c	Apendicectomía	9
84. 24 - 48 Horas	15	d	Quistectomía (pul/hep)	2
85. más de 48 horas	27	e	Cuadrantectomía de m.	0
86. Partos Hosp-Inter. TOTAL	504	f	Colecistect. Laparosc.	5
87. Partos DISTOCICOS	77	g	Hernioplastía	18
<b>88. EMERGENCIAS</b>	<b>2478</b>	h	Explorar Vías B.y Drenaje	0
		i	Peritonitis	0
		j	Injerto	0
<b>V. ASISTENCIA SOCIAL</b>		k	Otros Cirugia general	61
	<b>ATC</b>			
<b>00. TOTAL</b>	<b>3944</b>	<b>2</b>	<b>TRAUMATOLOGIA</b>	<b>0</b>
01. Entrevista de casos sociales	1580	a	Reduccion Cruen.B. y Drenaje	0
02. Visita de casos sociales	125	b	otras traumatologias	0
03. Seguimiento de casos sociales	1395	<b>3</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>0</b>
04. Apoyo y análisis socioeconómico	544	<b>4</b>	<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>0</b>
a hospitales	0	<b>5</b>	<b>UROLOGIA</b>	<b>1</b>
05. Apoyo y análisis socioeconómico	291	<b>6</b>	<b>GINECOLOGIA Y OBST.</b>	<b>165</b>
a Emergencias	0	a	Vasectomía	0
06. Indigencia de pacientes	9	b	Histerectomía	0
		c	<b>Cesaría</b>	149
		d	Quistectomia laparoscop.	0
		e	Salpingectomia	1
		f	Ligadura de trompa BTB	13
		g	Otros gineco-Obstetricia	2
		<b>7</b>	<b>OTROS CIRUGIA MAYOR</b>	<b>1</b>

**ANEXO 8. CONTRASTE DE HIPÓTESIS**

Edad de la madre asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.512 <sup>a</sup>	6	.368
Razón de verosimilitud	6.464	6	.373
Asociación lineal por lineal	1.965	1	.161
N de casos válidos	256		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.31.

Estado civil asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69.040 <sup>a</sup>	9	<.001
Razón de verosimilitud	67.056	9	<.001
Asociación lineal por lineal	19.085	1	<.001
N de casos válidos	256		

a. 4 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.03.

Lugar de procedencia a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29.970 <sup>a</sup>	9	<.001
Razón de verosimilitud	29.001	9	<.001
Asociación lineal por lineal	1.832	1	.176
N de casos válidos	256		

a. 5 casillas (31.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .63.

Grado de Instrucción a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 1

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54.449 <sup>a</sup>	15	<.001
Razón de verosimilitud	58.962	15	<.001
Asociación lineal por lineal	25.398	1	<.001
N de casos válidos	256		

a. 12 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .47.

9

Paridad a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.430 <sup>a</sup>	6	.037
Razón de verosimilitud	13.139	6	.041
Asociación lineal por lineal	3.723	1	.054
N de casos válidos	256		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.00.

Disponibilidad de métodos anticonceptivos asociados a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43.303 <sup>a</sup>	6	<.001
Razón de verosimilitud	38.262	6	<.001
Asociación lineal por lineal	9.609	1	.002
N de casos válidos	256		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7.50.

Frecuencia de relaciones sexuales asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30.687 <sup>a</sup>	3	<.001
Razón de verosimilitud	32.018	3	<.001
Asociación lineal por lineal	23.729	1	<.001
N de casos válidos	256		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15.47.

Tipo de anticonceptivo que usaba antes de la pandemia asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID – 19

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41.634 <sup>a</sup>	9	<.001
Razón de verosimilitud	38.420	9	<.001
Asociación lineal por lineal	3.264	1	.071
N de casos válidos	256		

a. 1 casillas (6.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.75.

Limitaciones en planificación familiar asociado a la tasa de natalidad en el contexto COVID - 19

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	105.862 <sup>a</sup>	6	<.001
Razón de verosimilitud	112.179	6	<.001
Asociación lineal por lineal	57.139	1	<.001
N de casos válidos	256		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.75.



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 05-08-24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Lisbeth Benavente Condori

Dirección: Jv. Ilavini N° 650

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46032406

Teléfono: 950084453 email: lisbethbenavente0@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Maestría en salud

Escuela Profesional o Mención: salud pública

Título o Grado Académico a optar: Maestro en salud

Asesor: Dra. Esperanza Cueva Rossel

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA TASA DE NATALIDAD EN EL CONTEXTO COVID-19 DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZA BAL PAUCA, HUANCANÉ 2020 - 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): Tasa natalidad, determinantes, obstétricos

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P42

Firma de Autor



huella digital

05 - 08 - 2024

Fecha