



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS
RELACIONADOS A COMPLICACIONES PUERPERALES EN
MUJERES PERUANAS DE 15-49 AÑOS: ENDES 2016-2019**

PRESENTADO POR

**KAROLA ELIZABETH, MURO PÉREZ
KATIA, SERRANO MENDOZA**

ASESOR

JORGE LUIS, SOSA FLORES

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2022



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS
RELACIONADOS A COMPLICACIONES PUERPERALES EN
MUJERES PERUANAS DE 15-49 AÑOS: ENDES 2016-2019**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:
KAROLA ELIZABETH, MURO PÉREZ
KATIA, SERRANO MENDOZA**

**ASESOR:
DR. JORGE LUIS, SOSA FLORES**

CHICLAYO, PERÚ

2022

JURADO

Dr. Víctor Alberto Soto Cáceres

MG. Marco Antonio Usquiano Vitela

MG. Luz Albina Ramos Torres

DEDICATORIA

Dedicada en primer lugar a Dios por brindarnos salud y sabiduría para lograr nuestra meta, a nuestros padres por apoyo incondicional en todos los ámbitos (emocionales, espirituales, morales y económicos), para llegar a la meta y de esta manera retribuirles logrando lo anhelado.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios:

Por habernos dado la vida y fortaleza para culminar nuestra carrera y nuestro proyecto para así estar al servicio de las personas mediante el ejercicio de nuestra profesión.

Gracias a mis padres:

Por su comprensión, consejos, apoyo moral y económico que nos han permitido alcanzar el objetivo deseado.

Gracias a mis maestros:

Por el tiempo, dedicación y esfuerzo brindado durante la carrera, a nuestro asesor Dr. Jorge Luis Sosa Flores por el asesoramiento y apoyo incondicional en elaboración de nuestra tesis.

.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIAL Y MÉTODOS	6
II. RESULTADOS	8
III. DISCUSIÓN	13
IV. CONCLUSIONES	16
V. RECOMENDACIONES	17
FUENTES DE INFORMACIÓN	18
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores obstétricos y sociodemográficos relacionados a complicaciones puerperales del último parto atendido en mujeres en edad de 15 a 49 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del periodo 2016 al 2019. **Material y métodos:** El estudio es cuantitativo, de diseño no experimental, retrospectivo y descriptivo relacional aplicado a una muestra de 13542 mujeres peruanas de 15 a 49 años participantes en el ENDES realizada desde el año 2016 al 2019 seleccionada a través del muestro no probabilístico por conveniencia. Se analizaron 11 ítems distribuidos en factores sociodemográficos y obstétricos. **Resultados:** La población femenina en el Perú, continúa siendo relativamente joven, pues más de la mitad son menores de 30 años. En el año 2018, la participación de la mujer con nivel de educación superior fue mayor que en el resto de años analizados; y para cada año, poco más de la mitad viven en pareja, son de residencia urbana, tienen entre 2 y 5 hijos. Pero la gran mayoría no tuvieron abortos anteriores, no se les practicó cesárea y fueron atendidas en el MINSA mayormente por enfermeras, obstetras y médicos. Una mínima proporción tuvo complicaciones durante el parto y después del parto. **Conclusión:** Todos los factores sociodemográficos estuvieron relacionados a las complicaciones puerperales que tuvieron las madres según ENDES 2018 y 2019; mientras los abortos anteriores, parto abdominal, quién realizó el control post parto, lugar de atención y las complicaciones durante el parto, estuvieron relacionados a las complicaciones puerperales que tuvieron las madres según el ENDES 2017 al 2019.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, factores obstétricos, puerperio, complicaciones puerperales, control pre natal (**Fuente:** DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: Identify the obstetric and sociodemographic factors related to puerperal complications of the last delivery attended in women aged 15 to 49 years according to the Demographic and Family Health Survey (ENDES) for the period 2016 - 2019.

Materials and methods: An investigation was designed quantitative approach, non-experimental, retrospective and descriptive relational design applied to a sample of 13,542 Peruvian women aged 15 to 49 participating in the ENDES carried out from 2016 to 2019 selected through non-probabilistic convenience sampling. Eleven items distributed in sociodemographic and obstetric factors were analyzed.

Results: The female population in Peru continues to be relatively young, since more than half are under 30 years of age. In 2018, the participation of women with a higher education level was greater than in the rest of the years analyzed; and for each year, just over half live with a partner, are urban residents, and have between 2 and 5 children. But the vast majority did not have previous abortions, did not undergo cesarean section and were treated at MINSA mostly by nurses, obstetricians and doctors. A small proportion had complications during delivery and after delivery.

Conclusion: All the sociodemographic factors were related to the puerperal complications that the mothers had according to ENDES 2018 and 2019; while the previous abortions, abdominal delivery, who performed the postpartum control, place of care and complications during childbirth, were related to the puerperal complications that the mothers had according to ENDES 2017 to 2019.

Keywords: Sociodemographic factors, obstetric factors, postpartum period, postpartum complications, prenatal control (**Source:** MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es un problema de salud pública que implica una atención prioritaria, con importantes consecuencias tanto en la familia, comunidad y sociedad, este indicador va reflejar el desarrollo del país. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la mortalidad materna se puede evitar, ya que las dimensiones sanitarias que se han tomado en este caso están diseñadas para la prevención o tratamiento de complicación que se presente durante el embarazo, parto o puerperio (1).

El puerperio es la fase que le sigue al parto, es aquí donde todas las transformaciones que ha sufrido la mujer durante el embarazo regresan al estado natural que tenían antes de este. Durante esta fase puede llegar a suceder algún tipo de dificultad o contratiempo que puede conllevar a un desenlace fatal y cuando estos son cuantiosos van a constituir un problema de salud que va a dar como resultado un impacto negativo en la población. El sangrado cuantioso originado principalmente por la falta de contracción uterina, por algún traumatismo originado dentro del canal del parto, alguna retención placentaria o hematoma proveniente de la episiorrafia, son causas reiteradas de deceso maternos, y esto va a llevar al uso de enormes cantidades de infusiones parenterales y a la ayuda de todo el personal de salud cuyo objetivo primordial será anticipar y manejar los trastornos hemodinámicos resultantes (2).

A nivel internacional, en el año 2015 se suscitaron más de 300.000 muertes por causas relacionadas al embarazo; y 64 % del total de gestantes recibieron atención prenatal 4 a más veces. Por lo que se considera, en el Perú, las mujeres de condición socioeconómica más baja, son las que presentan más riesgo de muerte por algún tipo de complicación que está relacionado con la gestación, parto y puerperio, por lo tanto, esto no solo va a afectar a la mujer, sino también a la familia y a la comunidad; esto podría prevenirse a través de una atención materna oportuna y de calidad. Por esta razón, el Perú toma en cuenta que toda gestante tiene el derecho de tener una atención de calidad durante su embarazo, parto y puerperio (3).

La mortalidad materna en países en desarrollo es, en su mayoría, obstétrica directa, originada principalmente por padecimientos como la pre-eclampsia, eclampsia, las hemorragias del parto y puerperio, las infecciones puerperales y las complicaciones del aborto. Se vincula con una insuficiente educación de la población en el uso oportuno de los servicios médicos ante datos de alarma de complicaciones obstétricas y, finalmente, se agrava por la insuficiente accesibilidad a la atención obstétrica ambulatoria y hospitalaria, así como por la calidad limitada de esta última (4).

Las complicaciones ocurridas en el puerperio van a incluir muchas patologías dadas en el embarazo, pero también hay otras más frecuentes que ocurren en esta fase (5).

La hemorragia post parto es una de las complicaciones obstétricas más peligrosas de este periodo y esta será una de las tres primeras causas que provoque la muerte en la puérpera a nivel mundial. Esta hemorragia post parto se va a definir como una gran pérdida de volumen sanguíneo que será mayor a 500 ml proveniente de un parto por vía vaginal o unos 1000 ml provenientes de una cesaría. Esta clásica definición presenta el sesgo de que el volumen calculado va a estar en relación a la apreciación clínica del personal médico que lo analice por esta razón a esta definición se le debe añadir que la hemorragia post parto, además de presentar un sangrado abundante y profuso va a originar cambios en la puérpera como son los signos de hipovolemia. Las causas que se dan en la hemorragia post parto pueden clasificarse en 4 grandes grupos, los que ya son conocidos como las 4T, las cuales son: Tono, Traumatismo de contractibilidad uterina, Tejido: restos y adherencias placentarias, Traumatismo del tracto genital y Trastorno de coagulación (6).

Atonía uterina: es la causa más común y va ser ocasionada por la pérdida del tono de la musculatura del útero ya sea por una gestación múltiple, por un hidramnios o por un feto macrosómico, esto va a llevar a la pérdida de la contracción del mismo por un agotamiento muscular y un consecuente retraso en su involución tras el parto. Retención de tejido placentario: ocurre cuando después de haber pasado 15 min de la salida del producto la placenta no se llega a separar a pesar

de haber usado oxitocina y de haber aplicado las maniobras para placenta no expulsada. Esto va a convertir a la situación en una urgencia médica ya que la cantidad de sangre es abundante y que existe la posibilidad de un acretismo placentario (7).

Traumatismo producido en el tracto genital se va a referir a los desgarros producidos en el canal genital, incluso puede llegar a romperse el útero o cambiar de posición lo que se conoce como inversión uterina.

Trastornos de coagulación: coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo. Congénitas: enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A y adquiridas como preeclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico (8).

Durante todas las etapas del puerperio mediato y tardío pueden aparecer diversas complicaciones como son las infecciones puerperales y estas pueden llevar a la paciente incluso hasta un cuadro de sepsis. La infección durante el puerperio es un tipo de complicación obstétrica muy frecuente. El interés en este tipo de infecciones es porque van a requerir de un diagnóstico oportuno, raudo y eficiente, así como de una terapia con antibióticos y puede llegar incluso a un tratamiento quirúrgico. A menudo las púerperas van a presentar algún tipo de síntoma inicial que indique un tipo de infección durante el puerperio tras ser dadas de alta, demandando de esta manera la llegada al servicio de urgencias (9).

Entre las principales causas de infecciones puerperales tenemos:

Endometritis: también puede llamarse de varias formas: endometritis, deciduo endometritis o metritis; los episodios de endometritis van a aumentar cuando se ha realizado una cesárea después de haber intentado un trabajo de parto que no tuvo éxito o ocurrió una ruptura prematura de membranas y esta estuvo seguida de un trabajo de parto prolongado. “Si a estas condiciones se le suman otras como la presencia de vaginitis o vaginosis, en la cual se pueden arrastrar microorganismo hacia el ambiente uterino, la probabilidad de endometritis se incrementa hasta 15 veces en comparación con el parto vagina” (10).

La endometritis post alumbramiento es considerado como una infección asociada a la salud salvo que la paciente se admita por lo menos 48h después con diagnóstico de separación de membranas o se tenga la certeza en su admisión de infección del líquido amniótico. Nótese que solo se necesita uno de los criterios, pero que dada su complejidad y poca implementación de los análisis microbiológicos (por muchas razones) el primer criterio no es factible cumplirlo con facilidad (10).

Otras de las complicaciones posparto es la separación o infección de herida perineal, este es un proceso infeccioso e inflamatorio que compromete a la cicatriz de la episiotomía. Puede asociarse con una colección exudativa, sanguínea o purulenta (11).

Un 92 % de las puérperas experimentan dolor perineal el primer día posparto; este porcentaje baja hasta un 22 % al segundo mes y a un 7 % a los 18 meses posparto. La persistencia del dolor frecuentemente se relaciona con la prolongación de la lesión perineal. Según MacArthur, persiste el dolor hasta las 6 semanas posparto en un 4 % de las mujeres que hayan sufrido una lesión de grado I y II, en un 12 % de las que han tenido una episiotomía y en un 20 % de las que han sufrido una lesión de grado III y IV (12).

Otra de las complicaciones que se da en el puerperio también será la mastitis, esta es una afección inflamatoria de la glándula mamaria, la cual puede acompañarse o no de una infección. Comúnmente va a estar asociada con la lactación, por esta razón se le conoce también como mastitis de la lactación o mastitis puerperal. En ocasiones puede ser mortal si es que no se le da un tratamiento adecuado. El absceso mamario, es una colección de materia purulenta localizada dentro de la cavidad mamaria, esta es una complicación grave de la mastitis. Existen cada vez más pruebas que nos ayudan a afirmar que un vaciamiento ineficaz de la leche materna, es producto de una mala técnica de la lactancia materna, y esta es una causa muy importante de la mastitis (13).

Aguirre L. Guayaquil (2013), "Complicaciones puerperales inmediatas en pacientes de parto eutócico a realizarse en el Hospital Enrique C Sotomayor de

septiembre Del 2012 a febrero Del 2013.”, se obtuvo como resultado que las complicaciones que se presentaron en el puerperio inmediato fueron hematomas vaginales en un 21 %, a esto le sigue la pre eclampsia con un 20 % y la retención de restos placentarios con 18 %, otras hemorrágicas no específicas un 16 % y por último las atonías uterinas con un 7 % Todas estas complicaciones se dieron en su mayoría en pacientes entre los 14 y 19 años representando un 39 % siendo este el porcentaje más alto, luego las pacientes de 20 a 25 años con un 19 % y las últimas de 38 a 43 años un 1 % (14).

Vargas M. Lima (2017), “Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú - 2016”, y el resultado obtenido es que el predominio de alguna complicación durante el puerperio es del 13.8 % de este un 36.12 % va a corresponder a lo que es el sangrado postparto y un 63.8 % a una infección puerperal Dentro de los factores sociodemográficos tendremos que las pacientes en su gran mayoría son menores de 35 años (78.9 %), el estado civil que predomina son las convivientes (56.3 %), su grado de instrucción en más de la mitad es de (65.2 %), un gran porcentaje son amas de casa (75.8 %), y un 97.8 % pertenecen al área urbana, también se concluyó que un 93 % se realizaron sus controles prenatales (15).

Finalmente, y ante lo anteriormente estudiado se plantea el objetivo general Identificar los factores obstétricos y sociodemográficos relacionados a complicaciones puerperales del último parto atendido en mujeres en edad de 15 a 49 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del periodo 2016 al 2019; y consecuentemente se busca desarrollar los siguientes objetivos específicos:

Describir las características sociodemográficas mujeres en edad de 15 – 49 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del periodo 2016 – 2019.

Analizar los factores obstétricos relacionados a complicaciones puerperales del último parto atendido en mujeres en edad de 15 – 49 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del periodo 2016 – 2019.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación estuvo enmarcada bajo un enfoque de tipo observacional y de tipo descriptivo relacional. Fue de diseño no experimental y retrospectivo, toda vez que el análisis se realizó a partir de bases secundarias de ENDES (16).

La población para este estudio estuvo constituida por 35 847 las mujeres peruanas con edades comprendidas entre los 15 a 49 años que formaron parte de la encuesta demográfica y de salud – ENDES desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) durante los años 2016, 2017, 2018 y 2019.

La muestra estuvo conformada por 13542 mujeres peruanas que participaron en el ENDES del 2016 al 2019. Esta muestra fue seleccionada teniendo en cuenta el muestreo no probabilístico por conveniencia, y se consideraron los siguientes criterios de inclusión: Tener entre 15 y 49 años y tener por lo menos un hijo. Asimismo, se excluyeron aquellos registros incompletos y a aquellas mujeres con edades comprendidas entre los 12 y 14 años.

Considerando que el estudio partió de un diseño retrospectivo, la técnica empleada para obtener los datos fueron las fuentes secundarias; las mismas que específicamente para este estudio están constituidos por los registros de la encuesta ENDES del 2016 al 2019. Es oportuno precisar que a partir de estos registros y por conveniencia de los factores que se estudiaron, se construyó una ficha guía para referenciar las variables que conformaron lo factores sociodemográficos y obstétricos relacionados a complicaciones puerperales en mujeres peruanas.

Por lo tanto, a nuestro criterio y en base a nuestro sustento teórico procedimos a seleccionar 11 ítems de la encuesta distribuidos en dos dimensiones estudiadas (factores sociodemográficos y factores obstétricos), cada uno de los ítems de cada dimensión estudiada estuvieron mediados de forma dicotómica No y Sí asignándosele una puntuación de 0 y 1 respectivamente.

La dimensión factores sociodemográficos consta de 4 ítems: 1) edad actual por grupos de 5 años, 2) nivel educativo superior (sin educación, primario, secundario, mayor) de 0 a 4, 3) estado civil (nunca se casó, casado, viven juntos, viuda, divorciada, no viven juntos) y 4) Lugar de residencia (urbano, rural).

La dimensión factores obstétricos consta de 7 ítems: 1) número de hijos (1 hijo, 2-5 hijos, más de 5 hijos); 2) abortos anteriores y 3) parto abdominal; 4) quién realizó el control post parto: doctor, obstetrix, enfermera, técnico de enfermería, promotor de salud, comadrona ; 5) lugar de atención (domicilio, centro de salud, hospital, otros); 6) complicaciones durante el parto: parto prolongado, sangrado excesivo, fiebre con sangrado vaginal, convulsiones; 7) complicaciones post parto: sangrado intenso, pérdida de conciencia, fiebre alta escalofríos; infección de los senos; perdida involuntaria de orina.

La información fue procesada y analizada empleando la hoja de cálculo Excel y el paquete estadístico IBM Statistics 26, para posteriormente interpretarla. El resultado se presentó en tablas y/o gráficos, donde se muestran las frecuencias y sus porcentajes correspondientes. Cabe señalar que para el análisis de esta investigación solo se aplicaron técnicas descriptivas, como tablas de resumen y también el estadístico de prueba Ji-Cuadrado para describir cuales son los factores sociodemográficos y obstétricos relacionados a complicaciones puerperales.

Finalmente, esta investigación se realizó teniendo en cuenta los principios éticos de la investigación médica humana, además de la evaluación por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación en Lima, donde la institución ha obtenido el permiso como primer paso para realizar la investigación. Cabe destacar que ENDES es una encuesta que precisa y emplea un consentimiento informado y aceptación voluntaria asegurando la privacidad y la confidencialidad de la información durante todo el proyecto.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres peruanas de 15 a 49 años según ENDES 2016 al 2019.

Factor	ENDES 2016		ENDES 2017		ENDES 2018		ENDES 2019	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Edad								
15-19	1998	15%	1924	14%	1990	15%	2067	15%
20-24	2223	16%	2280	17%	2304	17%	2153	16%
25-29	2365	17%	2337	17%	2250	17%	2335	17%
30-34	2261	17%	2313	17%	2341	17%	2326	17%
35-39	1991	15%	1989	15%	1972	15%	2043	15%
40-44	1565	12%	1559	12%	1650	12%	1530	11%
45-49	1139	8%	1140	8%	1035	8%	1088	8%
Total	13542	100%	13542	100%	13542	100%	13542	100%
Educación	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Sin educación	283	2%	287	2%	246	2%	284	2%
Primaria	2989	22%	2854	21%	2535	19%	2683	20%
Secundaria	6405	47%	6290	46%	5773	43%	6315	47%
Superior	3865	29%	4111	30%	4988	37%	4260	31%
Total	13542	100%	13542	100%	13542	100%	13542	100%
Estado civil	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Nunca se casó	717	5%	720	5%	2693	20%	2940	22%
Casado	3858	28%	3633	27%	2590	19%	2727	20%
Viven juntos	7274	54%	7421	55%	6569	49%	6229	46%
Viudo	71	1%	52	0.4%	60	0.4%	32	0.2%
Divorciado	26	0.2%	41	0.3%	103	0.8%	36	0.3%
No viven juntos	1596	12%	1675	12%	1527	11%	1578	12%
Total	13542	100%	13542	100%	13542	100%	13542	100%
Residencia	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Urbana	9400	69%	9470	70%	9412	70%	9526	70%
Rural	4142	31%	4072	30%	4130	30%	4016	30%
Total	13542	100%	13542	100%	13542	100%	13542	100%

Del análisis realizado, se puede determinar que la población femenina en el Perú, continúa siendo una población relativamente joven entre el 2016 y el 2019, pues más del 60 % en promedio son menores de 30 años. Asimismo, se conoce que, en el año 2018, la participación de la mujer con nivel de educación superior fue mayor (37 %) que en el resto de años analizados. Por otro lado, se determinó que, para

cada año, poco más de 50 % de estas mujeres viven en pareja y además entre el 69 % y 70 % viene de residencia urbana (Tabla 1).

Tabla 2. Factores obstétricos de las mujeres peruanas de 15 a 49 años según ENDES 2016 al 2019.

Factor	ENDES 2016		ENDES 2017		ENDES 2018		ENDES 2019	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Nº de hijos								
1	3843	28%	4035	30%	4529	33%	4049	30%
2 a 5	8786	65%	8718	64%	8072	60%	8501	63%
Más de 5	913	7%	789	6%	941	7%	992	7%
Total	13542	100%	13542	100%	13542	100%	13542	100%
Abortos	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
No	10682	79%	10724	79%	10720	79%	10899	80%
Si	2860	21%	2818	21%	2822	21%	2643	20%
Total	13542	100%	13542	100%	13542	100%	13542	100%
Cesárea	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
No	9418	70%	9121	67%	9152	68%	9153	68%
Si	4124	30%	4421	33%	4390	32%	4389	32%
Total	13542	100%	13542	100%	13542	100%	13542	100%
Profesional que la atendió	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Trabajadora de la salud	380	3%	401	3%	355	3%	352	3%
Enfermera	3770	28%	3771	28%	3862	29%	2940	22%
Obstetra	4636	34%	4714	35%	4542	34%	3981	29%
Medico	4598	34%	4566	34%	4750	35%	4287	32%
Asistente de parto tradicional	109	1%	66	0.5%	20	0%	39	0%
Otro	49	0.4%	24	0.2%	13	0.1%	1943	14%
Total	13542	100%	13542	100%	13542	100%	13542	100%
Lugar de Atención	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
EsSalud	2521	19%	2502	18%	2531	19%	2361	17%
MINSA	9220	68%	9378	69%	9354	69%	7785	57%
Privada	1175	9%	1180	9%	1130	8%	1002	7%
Hospital FF. AA. PNP	31	0.2%	22	0.2%	18	0.1%	24	0%
Casa de partera	7	0.1%	5	0.0%	7	0.1%	5	0%
Otros	100	1%	124	1%	137	1%	2077	15%
Su domicilio	488	4%	331	2%	365	3%	288	2%
Total	13542	100%	13542	100%	13542	100%	13542	100%
Complicación durante el parto	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
No	12033	89%	12024	89%	11754	87%	11738	87%
Si	1509	11%	1518	11%	1788	13%	1804	13%
Total	13542	100%	13542	100%	13542	100%	13542	100%
Complicación después del parto	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
No	13018	96%	13042	96%	12940	96%	13048	96%
Si	524	4%	500	4%	602	4%	494	4%
Total	13542	100%	13542	100%	13542	100%	13542	100%

Los resultados mostrados en la tabla 2, determinan que más del 60 % de las mujeres tienen entre 2 y 5 hijos. La gran mayoría de ellas (≥ 80 %) no han tenido abortos, no se les practicó cesárea y fueron atendidas en el MINSA mayormente por enfermeras, obstetras y médicos. Una mínima proporción entre el 11 % y 13 % de estas mujeres tuvieron complicaciones durante el parto, mientras que el 4 % de ellas las tuvo después del parto. Cabe señalar que esta tendencia se mantuvo en los cuatro años analizados.

Tabla 3. Factores sociodemográficos relacionados a complicaciones puerperales en mujeres peruanas de 15-49 años: ENDES 2016 al 2019.

ENDES	Factores	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
2016	Edad	8,114	6	,230
	Nivel educativo	3,147	3	,370
	Estado civil	3,338	5	,648
	Residencia	,278	1	,598
2017	Edad	7,493	6	,278
	Nivel educativo	6,238	3	,101
	Estado civil	3,557	5	,615
	Residencia	3,814	1	,051
2018	Edad	12,222,097	14	,000
	Nivel educativo	12,222,221	8	,000
	Estado civil	12,223,391	12	,000
	Residencia	12,225,201	4	,000
2019	Edad	1,761,081	14	,000
	Nivel educativo	1,751,109	8	,000
	Estado civil	1,768,118	12	,000
	Residencia	1,749,960	4	,000

Por otro lado, se analizaron los factores sociodemográficos y su relación con las complicaciones puerperales y se determinó que para tanto la edad, el nivel educativo, el estado civil y la residencia estuvieron asociados a este tipo de complicaciones solo en los años 2018 y 2019, alcanzando un p-valor de 0,00, menor que el 0.05. Por lo tanto, se concluye que estos factores tienen cierta

incidencia en las complicaciones puerperales en las mujeres peruanas de 15 a 49 años (Tabla 3).

Tabla 4. Factores obstétricos relacionados a complicaciones puerperales en mujeres peruanas de 15-49 años: ENDES 2016 al 2019.

ENDES	Factores	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
2016	Nº de Hijos	28,165 ^a	14	,014
	Abortos	1,156	1	,282
	Cesárea	,663	1	,415
	Atención en el parto	9,065	6	,170
	Lugar del parto	32,215	13	,002
	Complicaciones durante el parto	93,243	1	,000
2017	Nº de Hijos	19,989	13	,095
	Abortos	14,273,419	4	,000
	Cesárea	14,271,489	4	,000
	Atención en el parto	14,282,883	14	,000
	Lugar del parto	14,302,665	28	,000
	Complicaciones durante el parto	14,354,385	4	,000
2018	Nº de Hijos	14,488	12	,271
	Abortos	12,962,175	4	,000
	Cesárea	12,961,150	4	,000
	Atención en el parto	12,966,051	14	,000
	Lugar del parto	12,975,206	28	,000
	Complicaciones durante el parto	13,030,666	4	,000
2019	Nº de Hijos	26,509	24	,328
	Abortos	1,748,174	4	,000
	Cesárea	1,778,433	4	,000
	Atención en el parto	12,044,776	14	,000
	Lugar del parto	11,436,371	26	,000
	Complicaciones durante el parto	13,683,292	4	,000

Asimismo, y en cumplimiento del objetivo general de estudio, se evaluó la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones puerperales en madres peruanas de 15 a 49 años. Según el análisis, se visualiza que solo en el año 2016, el número de hijos fue un factor asociado a este tipo de complicaciones ($0,014 < 0,05$). Por otro lado, se visualiza también que para el año 2016, la práctica de aborto, el tipo de parto y la atención del parto son factores que no guardan relación con este tipo de complicaciones ($p\text{-valor} > 0,05$); sin embargo, para los años 2017, 2018 y 2019 este tipo de factores incluido lugar de atención

y las complicaciones durante el parto son factores que incidieron en las complicaciones puerperales en madres peruanas de 15 a 49 años (p-valor<0,05).

Tabla 5. Complicaciones puerperales en mujeres peruanas de 15-49 años: ENDES 2016 al 2019.

Complicación después del parto	2016		2017		2018		2019	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
Sangrado intenso	2031	15%	1760	13%	2031	15%	1489	11%
Pérdida de conciencia	813	6%	541.7	4%	813	6%	814	6%
Fiebre alta, escalofríos	6229	46%	7313	54%	7719	57%	8125	60%
Infección de los senos	2979	22%	2031	15%	1490	11%	1625	12%
Perdida involuntaria de orina	1490	11%	1896	14%	1490	11%	1489	11%
Total	13542	100%	13542	100%	13542	100%	13542	100%

Finalmente, como se puede verificar en la tabla 5, las complicaciones que mayormente sufrieron las mujeres fue fiebre alta, para todos los años de análisis se puede verificar valores porcentuales entre el 46% y el 60%. En menores proporciones se verifican otro tipo de complicaciones, como lo es la infección de senos, siendo para el 2016 la más alta (22%) complicación en relación a los años posteriores.

III. DISCUSIÓN

El puerperio es la fase que le sigue al parto, donde las transformaciones que ha sufrido la mujer durante el embarazo regresan al estado natural. Durante esta fase puede llegar a suceder algún tipo de dificultad o contratiempo que puede conllevar a un desenlace fatal y cuando estos son cuantiosos van a constituir un problema de salud que va a dar como resultado un impacto negativo en la población (2). Este hecho representa una cuantía mínima en la población de las mujeres peruanas, pues según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del periodo 2016 al 2019, una muy pequeña proporción de esta población ha tenido complicaciones puerperales.

Estos resultados se replican en la investigación realizada por Vargas M. (2017) quien al analizar las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú - 2016”, determinó que el predominio de alguna complicación durante el puerperio fue relativamente mínimo, específicamente con sangrado postparto e infección puerperal (15). Cabe señalar que estos resultados difieren en cierta medida con lo encontrados en el estudio realizado por Pereira K. (2018) quien al analizar los factores que se asocian a las complicaciones durante el puerperio en mujeres asistidas en un hospital de Lima, determino que este tipo de complicaciones se evidencio en una representativa proporción de estas mujeres.

Asimismo, y del análisis realizado sobre los factores sociodemográfico, se pudo determinar que la población femenina en el Perú, continúa siendo una población relativamente joven entre el 2016 y el 2019, pues más del 60 % en promedio son menores de 30 años. Asimismo, se conoce que, en el año 2018, la participación de la mujer con nivel de educación superior fue mayor (37 %) que en el resto de años analizados. Por otro lado, se determinó que, para cada año, poco más de 50 % de estas mujeres viven en pareja y además entre el 69 % y 70 % viene de residencia urbana.

Estos hallazgos se confirmaron en los encontrados en la investigación realizada por Vargas M. (2017) ya que su estudio abordo una muestra cuyos factores sociodemográficos representaron a mujeres en su gran mayoría son menores de

35 años (78.9 %), el estado civil que predomina son las convivientes (56.3 %), su grado de instrucción en más de la mitad fue superior y un gran porcentaje pertenecen al área urbana, también se concluyó que un 93 % se realizaron sus controles prenatales (15). Por otro lado, estas características relativamente se replicaron en el estudio realizado por Pereira K. (2018) ya que su muestra de estudio según los factores sociodemográficos estudiados, señalaron que las mujeres estudiadas fueron relativamente jóvenes con un promedio de 27 años, el estado civil en su mayoría fueron convivientes, con respecto a su educación más de la mitad tenía estudios secundarios completos (64.14 %) y la ocupación predominante fue ama de casa en un 84.0 %, el lugar de procedencia en su mayoría fue urbana (97.5 %), la mayoría pertenecía a un centro de salud (97.9 %), con respecto a la paridad el mayor porcentaje lo obtuvieron las multípara (67.5 %), controles pre natales (CPN) suficientes (76.4 %) (20).

Por otro lado, se analizaron los factores sociodemográficos y su relación con las complicaciones puerperales y se determinó que para tanto la edad, el nivel educativo, el estado civil y la residencia estuvieron asociados a este tipo de complicaciones solo en los años 2018 y 2019, alcanzando un p-valor de 0,00, menor que el 0.05. Por lo tanto, se concluye que estos factores tienen cierta incidencia en las complicaciones puerperales en las mujeres peruanas de 15 a 49 años.

Asimismo, y respecto a la relación entre los factores obstétricos y las complicaciones puerperales en madres peruanas de 15 a 49 años. Según el análisis, se visualiza que solo en el año 2016, el número de hijos fue un factor asociado a este tipo de complicaciones, mientras que para el año 2016, la práctica de aborto, el tipo de parto y la atención del parto son factores que no guardan relación con este tipo de complicaciones; sin embargo, para los años 2017, 2018 y 2019 este tipo de factores incluido lugar de atención y las complicaciones durante el parto son factores que incidieron en las complicaciones puerperales en madres peruanas de 15 a 49 años. Este último factor relacionado a las complicaciones durante el parto también se evidenció en los resultados de la investigación realizada por Huvin K. (2016), pues determinó que el único factor de riesgo que se encontró y con el que tiene asociación para sufrir complicaciones durante el puerperio es

haber tenido complicaciones durante el parto (PR=2,27; IC95 %: 1,80 - 2,85), el cual es un factor que confiere 12.7 % más probabilidades de sufrir complicaciones puerperales a la población de estudio (17).

IV. CONCLUSIONES

La población femenina en el Perú, continúa siendo una población relativamente joven entre el 2016 y el 2019, pues más de la mitad en promedio son menores de 30 años. En el año 2018, la participación de la mujer con nivel de educación superior fue mayor que en el resto de años analizados, y para cada año, poco más de la mitad de estas mujeres viven en pareja y además la gran mayoría vive en una residencia urbana.

Más de la mitad de las mujeres tienen entre 2 y 5 hijos, la gran mayoría de ellas no tuvieron práctica de aborto, no se les practicó cesárea y fueron atendidas en el MINSA mayormente por enfermeras, obstetras y médicos. Una mínima proporción de estas mujeres tuvieron complicaciones durante el parto, mientras que una mínima proporción de ellas las tuvo después del parto.

De los factores sociodemográficos y su relación con las complicaciones puerperales y se determinó que para tanto la edad, el nivel educativo, el estado civil y la residencia estuvieron asociados a este tipo de complicaciones solo en los años 2018 y 2019.

De los factores obstétricos y las complicaciones puerperales en madres peruanas de 15 a 49 años se determinó que solo en el año 2016, el número de hijos fue un factor asociado a este tipo de complicaciones mientras que para los años 2017, 2018 y 2019, la práctica de aborto, el tipo de parto, la atención del parto, el lugar de atención y las complicaciones durante el parto son factores que incidieron en las complicaciones puerperales en madres peruanas de 15 a 49 años.

Las complicaciones que mayormente sufrieron las mujeres fue fiebre alta, En menores proporciones se verifican otro tipo de complicaciones, como lo es la infección de senos, sangrado intenso, pérdida involuntaria de orina y pérdida de conciencia.

V. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

Continuar y mejorar las políticas de salud ya establecidas por el estado como: programas educativos de salud sexual y reproductiva con énfasis en planificación familiar; cobertura integral de salud permitiéndole a la gestante acceder a servicios de salud para un control adecuado de su embarazo para de esta manera disminuir complicaciones puerperales esto se puede mejorar estableciendo programas interactivos de consejería sobre identificación de signos y síntomas de alarma en la etapa de puerperio mediante técnicas como juego de roles, simulaciones o demostraciones.

Además hacer énfasis en recibir una atención de parto y puerperio por profesionales de salud como médico, enfermera y obstetrix mediante charlas educativas informando sobre los beneficios de una atención y control por medio de dichos profesionales.

Planificar talleres de interacción entre la pareja, para establecer un compromiso por parte de la pareja en la etapa de embarazo, parto y puerperio, brindándole de esta manera apoyo emocional y psicológico a la mujer en esas etapas.

Finalmente exhortar al estado a continuar, mejorar y crear nuevas políticas de mejora de áreas geográficas que permitan acceder a mejores lugares de residencia para de esta manera mejorar la accesibilidad a los centros de salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, Boletín Epidemiológico del Perú SE 22-2019. Consolidado Lima Perú [Internet]. 2019;28:533–6. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>
2. Morejón MP, Suárez C, Gertrudis D, Valdés P. Complicaciones puerperales durante la estadía hospitalaria. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2002;28(1):8–42.
3. Rodríguez MM. Factores obstétricos, sociodemográficos e institucionales y el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada. Puesto de Salud Manuel Arévalo, 2018-2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47926/Rodriguez_MMI-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
4. Bartlam B, Rathod T, Rowlands G, Protheroe J. Lay Health Trainers Supporting Self-Management amongst Those with Low Health Literacy and Diabetes: Lessons from a Mixed Methods Pilot, Feasibility Study. J Diabetes Res. 2016;2016(1):32–9.
5. Gary CF, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. No Title [Internet]. Acces Medicina. 2020. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1525>
6. Hernández MM, García, De la Torre J. Factores de riesgo de hemorragia obstétrica. Ginecol Obstet Mex. 2016;84(12):757–64.
7. Muñiz RM, Álvarez PV, Felipe CW. Acretismo placentario. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2015;41(2):190–6.
8. Dávila RS del C, Silahua GS, Rocha BSG, Jurado RB, Zavala NAH. Hemostasia y factores asociados a tendencia trombotica Hemostasis and factors associated with thrombotic tendency. Rev Mex Patol Clin Med Lab [Internet]. 2019;66(4):227–33. Available from: www.medigraphic.com/patologiaclinica www.medigraphic.org.mx
9. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Puerperio normal y patológico. Med Perinat [Internet]. 2021;(28036):81–6 y 109–12. Available from: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_no

rma_y_patologico.pdf

10. Torres L J, Rodríguez Ortiz JA. Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013. Rev Chil Obstet Ginecol. 2017;82(1):19–29.
11. Villaral BV. Incidencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de Enero 2019 a Diciembre 2019 [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2012. Available from: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21402/1/T-UCE-0014-CME-130.pdf
12. Manresa M, Webb S, Pereda-Núñez A, Bataller E, Terré-Rull C. Cuidado de las lesiones posparto en la consulta perineal. Matronas profesión. 2018;19(4):e58–66.
13. OMS. Mastitis Causas y manejo. Salud y Desarro del niño y del Adoleosc [Internet]. 2000;49. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_00_13/es/
14. Aguirre LLK. Complicaciones puerperales inmediatas en pacientes de parto eutocico a realizarse en el Hospital Enrique Sotomayor de Setiembre del 2012 a febrero del 2013. 2013;67. Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1764/1/complicaciones_puerperales_inmediatas_en_pacientes_de_parto_eutocico_en_el_hosp.enrique_sotomayor.pdf
15. Vargas MM. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general , Perú - 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6165/Vargas_mm.pdf?sequence=3
16. Ñaupas H, Paitán, Marcelino Raúl Valdivia Dueñas, Jesús Josefa Palacios Vilela HERD. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2018. 1689–1699 p.
17. Huvin, De La Cruz K. Factores asociados a complicaciones puerperales en

mujeres peruanas: Subanálisis ENDES [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2016. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1716/UNFV_Huvin_De_la_Cruz_Karem_Yessenia_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo1: Estadística complementaria

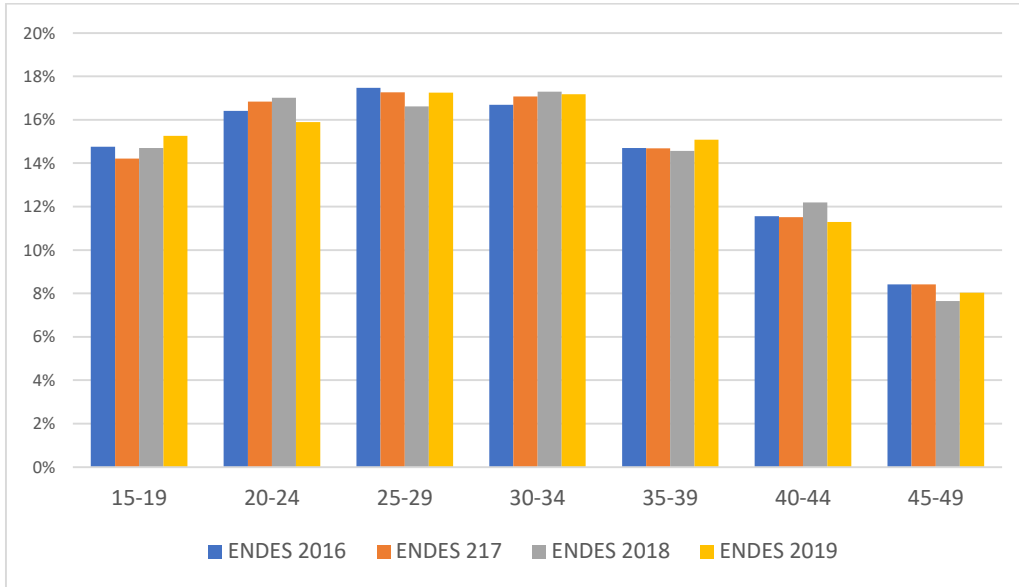


Figura 1. Edad de las mujeres peruanas según ENDES 2016 al 2019

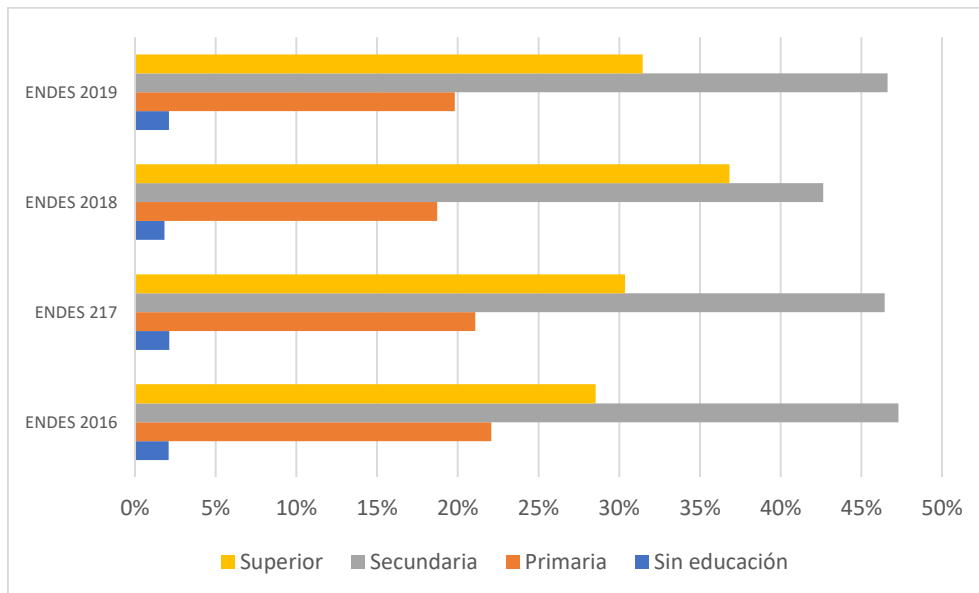


Figura 2: Nivel educativo de las mujeres peruanas según ENDES 2016 al 2019

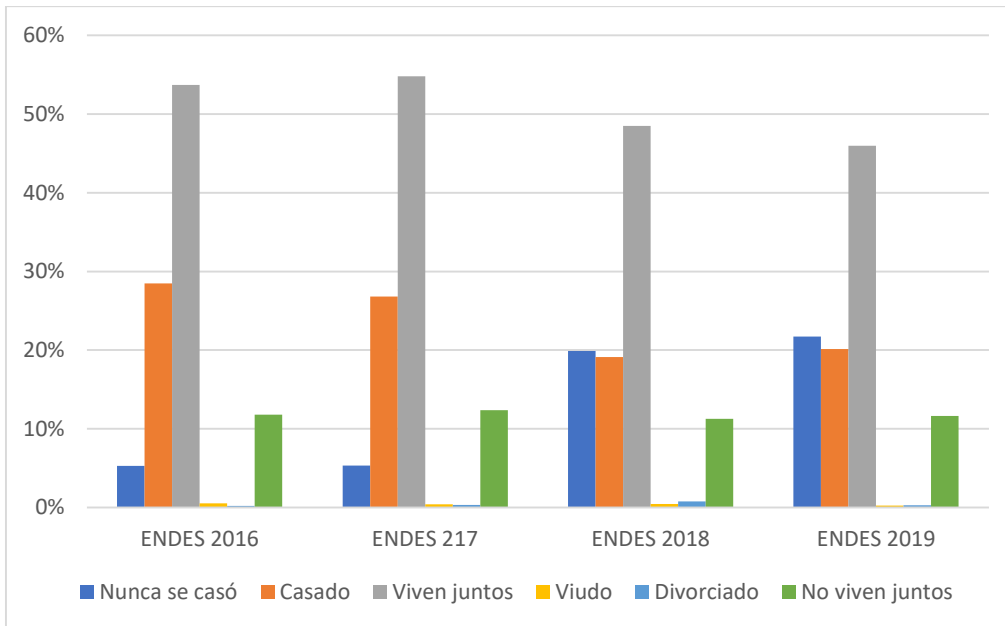


Figura 3: Estado civil de las mujeres peruanas según ENDES 2016 al 2019

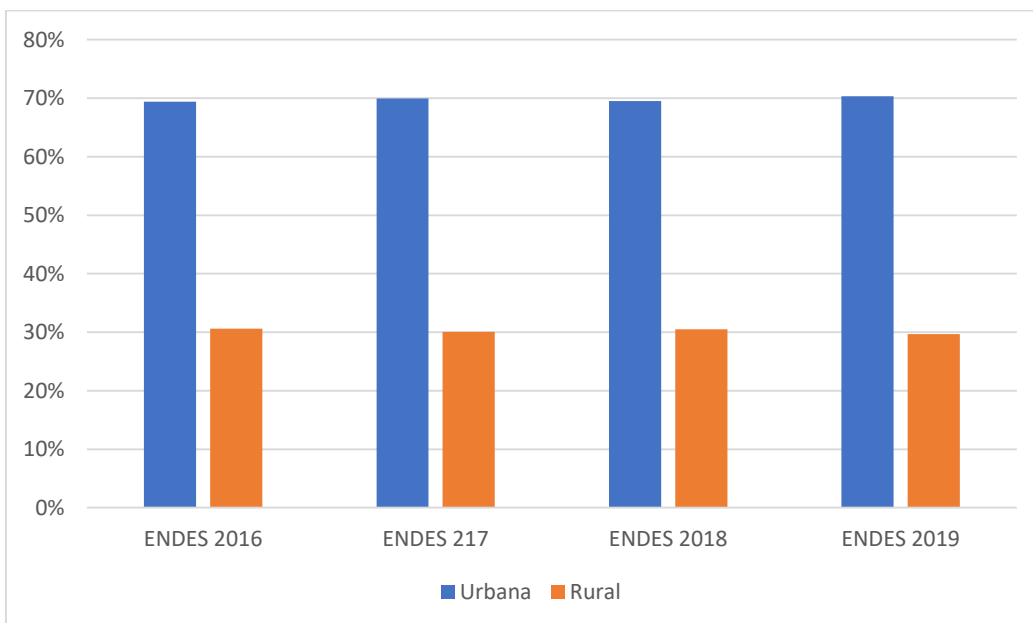


Figura 4: Residencia de las mujeres peruanas según ENDES 2016 al 2019

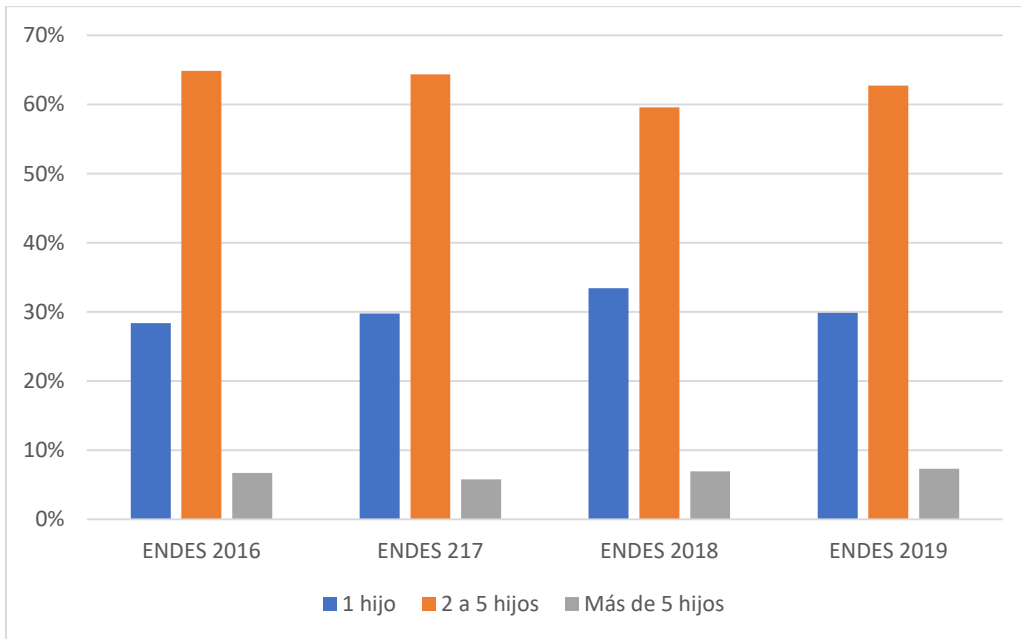


Figura 5: Número de hijos de las mujeres peruanas según ENDES 2016 al 2019

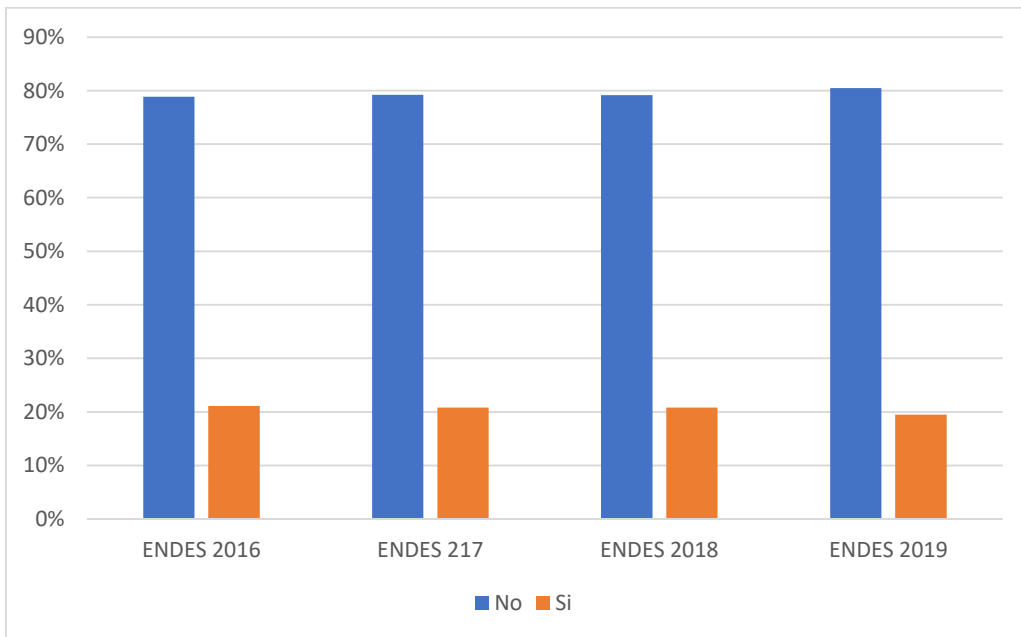


Figura 6: Abortos anteriores de las mujeres peruanas según ENDES 2016 al 2019

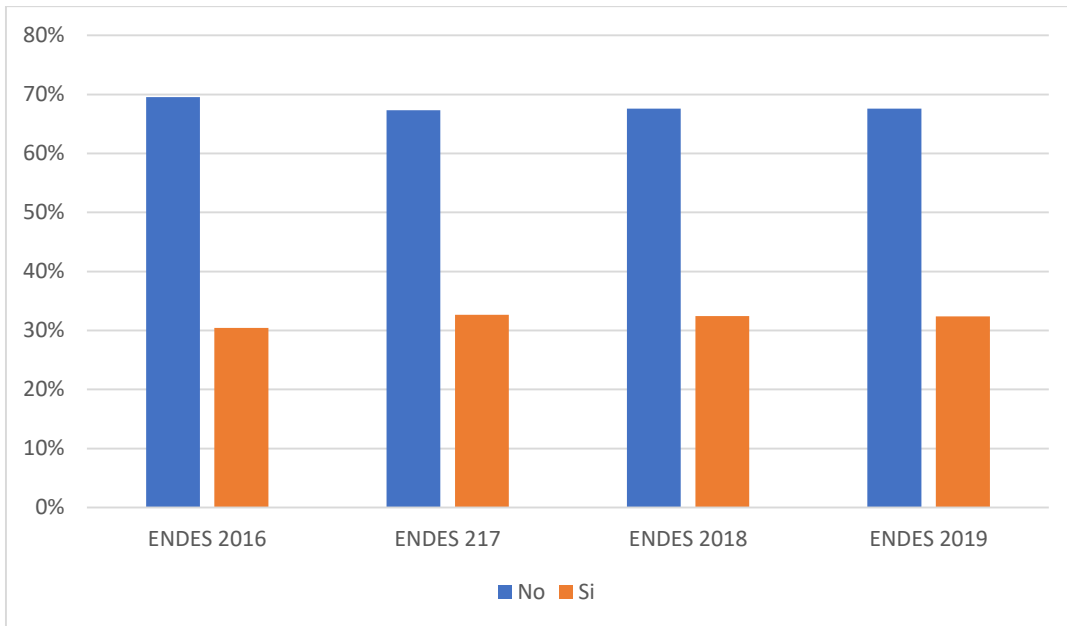


Figura 7: Nacimiento por cesárea en las mujeres peruanas según ENDES 2016 al 2019.

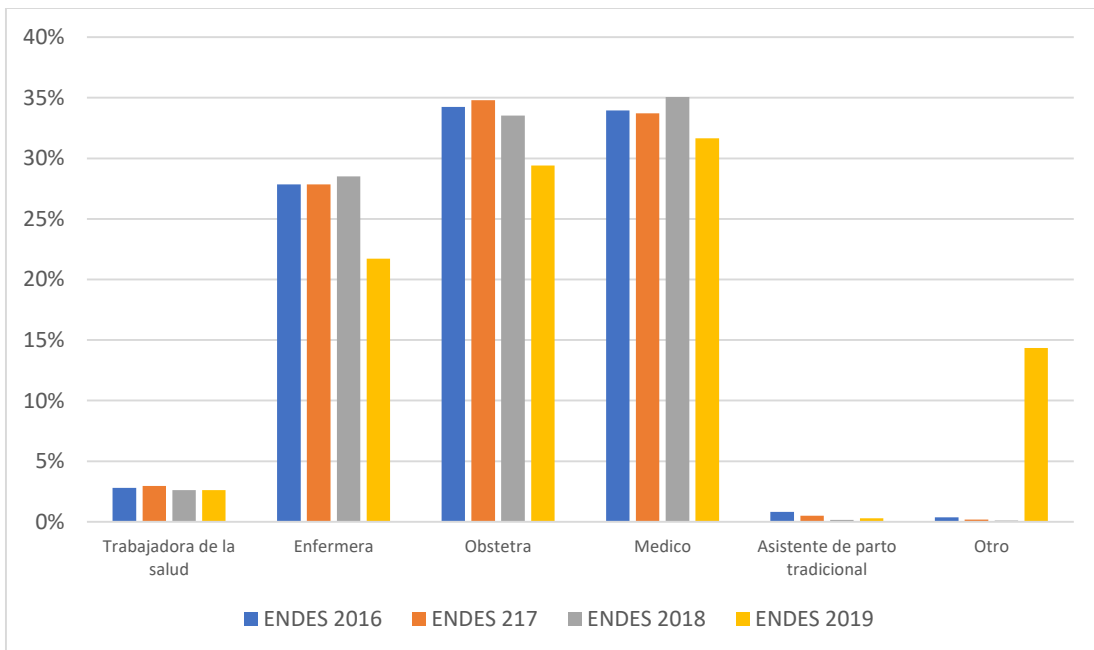


Figura 8. Atención en el parto de las mujeres peruanas según ENDES 2016 al 2019

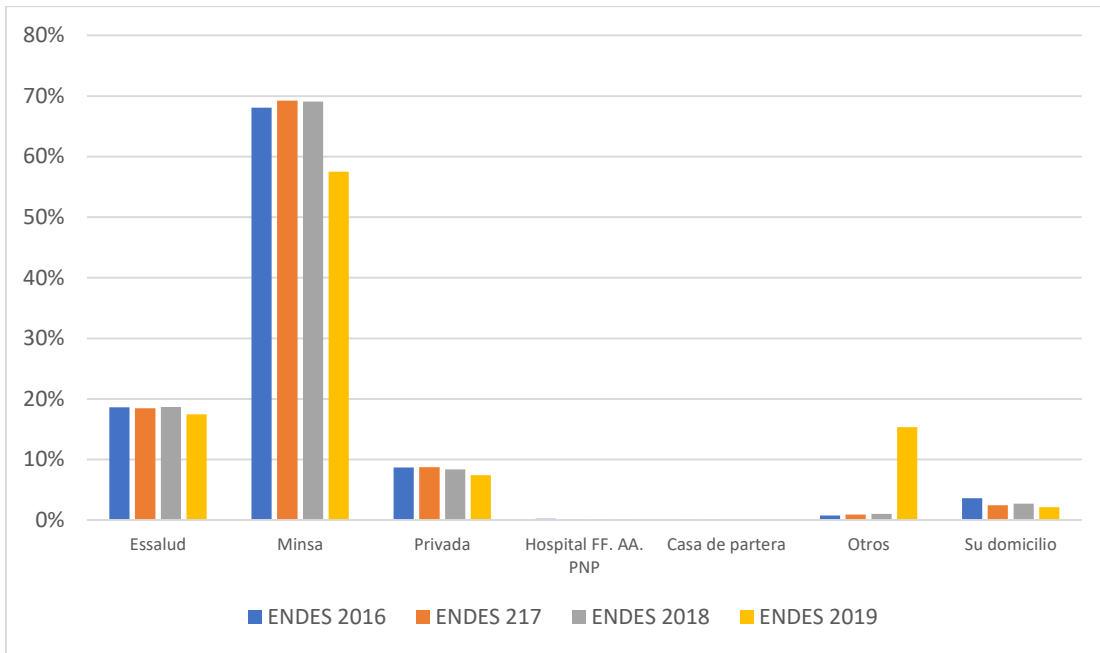


Figura 9. Lugar de atención del parto de las mujeres peruanas según ENDES 2016 al 2019

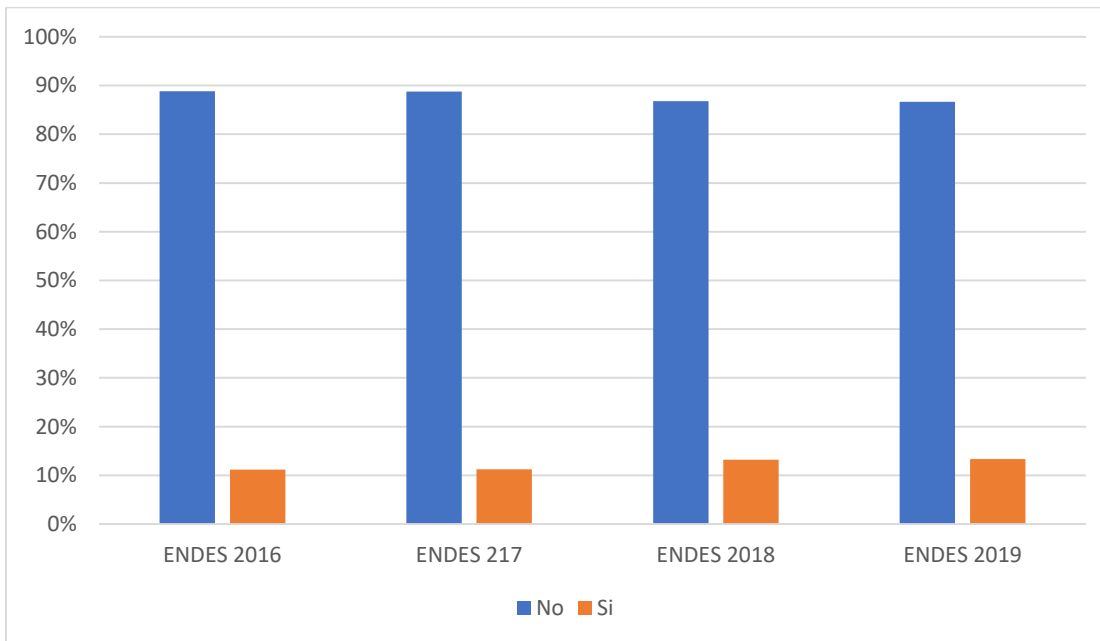


Figura 10. Complicaciones durante el parto de las mujeres peruanas según ENDES 2016 al 2019

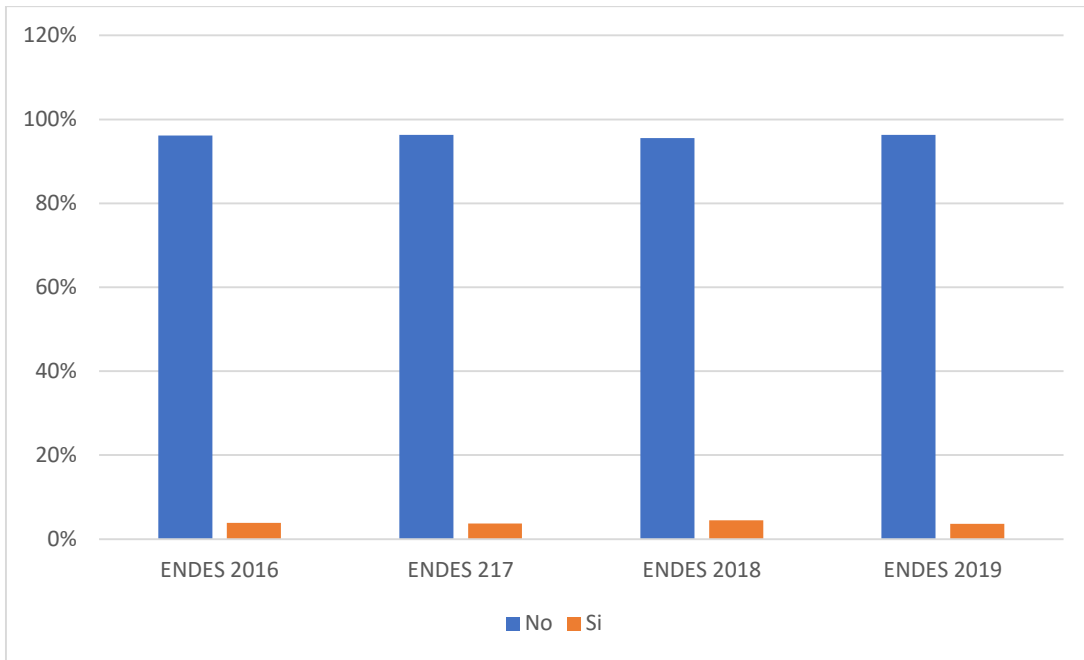


Figura 11. Complicaciones después del parto de las mujeres peruanas según ENDES 2016 al 2019

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Factores sociodemográficos		
1.- Edad actual por grupos de 5 años	De 15 a 19 años de edad De 20 a 24 años de edad De 25 a 29 años de edad De 30 a 34 años de edad De 35 a 39 años de edad De 40 a 44 años de edad De 45 a 49 años de edad	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
2.- Nivel educativo más alto:	Sin educación Primario Secundario Mayor	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
3.- ¿cuál es su estado civil?	Nunca se casó Casado(a) Viven juntos Viuda Divorciada No viven juntos	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
4. Lugar de residencia	Urbano Rural	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
FACTORES OBSTÉTRICOS		
5.- Número de hijos	1 hijo 2-5 hijos más de 5 hijos	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
6.- Abortos anteriores	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
7.- Parto por cesárea	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
8.- Quien realizo el control post parto	Trabajadora de la salud Enfermera Obstetra Medico Asistente de parto tradicional Otro	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
9.- Lugar de atención	EsSalud MINSA Privada Hospital FF. AA. PNP Casa de partera Otros Su domicilio	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
10.- Complicaciones durante el parto	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
11.- Complicaciones post parto	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	

Anexo 03 Aprobación del Comité de Ética



La Molina, 16 de marzo de 2021

Oficio No. 204 - 2021 - CIEI-FMH- USMP

Señorita
Katia Serrano Mendoza
Alumna de pregrado
Facultad de Medicina Humana
Universidad de San Martín de Porres
Presente

Ref. Plan de Tesis titulado: Factores obstétricos y sociodemográficos relacionados a complicaciones puerperales en mujeres peruanas de 15-49 años: ENDES 2016-2019.

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de alumnos Karola Elizabeth Muro Pérez y Katia Serrano Mendoza alumnas de pregrado informarles que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la sesión del 15 de marzo evaluó y aprobó el siguiente documento:

- **Plan de Tesis titulado: Factores obstétricos y sociodemográficos relacionados a complicaciones puerperales en mujeres peruanas de 15-49 años: ENDES 2016-2019.**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,



Dr. Amador Vargas Guerra

Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/ad