



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES PUERPERALES EN
MADRES PERUANAS DE 12 A 49 AÑOS, SEGÚN ENDES 2021- 2023**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Atalaya Carpio, Melany Leslie

Asesor:

Poma Celestino, Juan Alberto

ORCID: 0009-0000-0213-0181

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis

Lopez Gabriel, Julia Isabel

Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima - Perú

2025

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES PUERPERALES EN MADRES PERUANAS DE 12 A 49 AÑOS, SEGÚN ENDES 2021- 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

11%

2

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

1%

4

www.scielo.org.pe

Fuente de Internet

1%

5

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

web.minsal.cl

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES PUERPERALES EN
MADRES PERUANAS DE 12 A 49 AÑOS, SEGÚN ENDES 2021- 2023

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Atalaya Carpio, Melany Leslie

Asesor:

Poma Celestino, Juan Alberto

ORCID: 0009-0000-0213-0181

Jurados:

La Rosa Botonero, José Luis

Lopez Gabriel, Julia Isabel

Lopez Gabriel, Wilfredo Gerardo

Lima -Perú

2025

Dedicatoria

Dedico la presenta investigación a mis padres Manuel Atalaya, Deisy Carpio y a mi hermano Daril quienes han sido y siguen siendo mi fuerza y soporte en este camino.

A los que fueron mis pacientes en mi etapa formativa académica médica, que gracias a ellos puse en práctica lo aprendido.

A mis ángeles en el cielo, que han sido fuente de inspiración y recordatorio del porqué elegí esta hermosa profesión.

Agradecimientos

Agradecer a Dios, por las oportunidades que me ha presentado en la vida para poder estudiar esta maravillosa profesión.

A mis padres, Manuel y Deisy que en ningún momento dudaron en brindarme lo que necesitara y por sacrificar muchas cosas con tal de verme cumplir mi sueño.

A mi hermano Daril, mi cómplice en este camino de vida y mi motor para seguir esforzándome y no desistir.

A cada uno de mis amigos y amigas, que han compartido conmigo momentos felices como tristes y han estado para mí siempre.

A Joan Calderon, mi persona especial, que ha sido partícipe tanto de forma directa e indirecta de la realización de este proyecto y que sin su ayuda y aliciente no sería posible esto.

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Descripción y formulación del problema.....	13
<i>1.1.1. Descripción del problema</i>	<i>13</i>
<i>1.1.1. Problema general.....</i>	<i>15</i>
<i>1.1.2. Problemas específicos.....</i>	<i>15</i>
1.2. Antecedentes	15
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales.....</i>	<i>15</i>
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i>	<i>17</i>
1.3. Objetivos.....	21
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	<i>21</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>21</i>
1.4. Justificación	22
1.5. Hipótesis	23
<i>1.5.1. Hipótesis general</i>	<i>23</i>
II. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	24
<i>2.1.1. Complicaciones puerperales</i>	<i>24</i>
<i>2.1.2. Factores de riesgo.....</i>	<i>30</i>

2.2. Definición de conceptos operacionales.....	32
III. MÉTODO	34
3.1. Tipo de investigación.....	34
3.2. Ámbito temporal y espacial	34
3.3. Variables	34
3.3.1. <i>Variable dependiente</i>	34
3.3.2. <i>Variables independientes</i>	34
3.3.3. <i>Operacionalización de variables</i>	35
3.4. Población y muestra	35
3.4.1. <i>Población</i>	35
3.4.2. <i>Muestra y muestreo</i>	36
3.4.3. <i>Criterios de selección</i>	36
3.4.3.1. <i>Criterios de inclusión.</i>	36
3.5. Instrumentos.....	37
3.6. Procedimientos.....	37
3.7. Análisis de datos	38
3.8. Consideraciones éticas	39
IV. RESULTADOS	40
4.1. Análisis descriptivo.....	40
4.2. Análisis analítico.....	49
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59

VI. CONCLUSIONES	64
VII. RECOMENDACIONES	65
VIII. REFERENCIAS	67
IX. ANEXOS	73
<i>Anexo A:Operacionalización de variables</i>	<i>73</i>
<i>Anexo B:Tabla de recolección de datos</i>	<i>78</i>
<i>Anexo C:Bases de datos (SPSS 27.0, EXCEL)</i>	<i>81</i>
<i>Anexo D:Codificación de variables en el diccionario de la ENDES</i>	<i>82</i>
<i>Anexo E:Figuras de distribución porcentual de los factores obstétricos y factores sociales.....</i>	<i>84</i>
<i>Anexo F:Matriz de consistencia</i>	<i>88</i>

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 . <i>Etapas del puerperio y presentación de complicaciones</i>	24
Tabla 2 . <i>Distribución de las complicaciones después del parto, en mujeres de 12 a 49 años, según la ENDES 2021-2023</i>	40
Tabla 3 . <i>Factores sociodemográficos – Edad</i>	42
Tabla 4 . <i>Factores sociodemográficos – Etnia</i>	42
Tabla 5 . <i>Factores sociodemográficos – Grado de instrucción</i>	43
Tabla 6 . <i>Factores sociodemográficos – Estado civil</i>	43
Tabla 7 . <i>Factores sociodemográficos – Área de residencia</i>	43
Tabla 8 . <i>Factores sociodemográficos – Región</i>	44
Tabla 9 . <i>Factores sociodemográficos – Nivel económico</i>	44
Tabla 10 . <i>Factores obstétricos – Paridad</i>	45
Tabla 11 . <i>Factores obstétricos – Controles prenatales</i>	45
Tabla 12 . <i>Factores obstétricos – Chequeos posparto</i>	45
Tabla 13 . <i>Factores obstétricos – Parto por cesárea</i>	46
Tabla 14 . <i>Factores obstétricos – Lugar del parto</i>	46
Tabla 15 . <i>Factores obstétricos – Complicaciones durante el parto</i>	46
Tabla 16 . <i>Factores sociales – Violencia física</i>	47
Tabla 17 . <i>Factores sociales – Violencia emocional</i>	47
Tabla 18 . <i>Complicaciones después del parto según año del ENDES</i>	47

Tabla 19 . <i>Asociación entre los factores sociodemográficos y las complicaciones puerperales.</i>	49
Tabla 20 . <i>Asociación entre los factores obstétricos y las complicaciones puerperales.</i>	52
Tabla 21 . <i>Asociación entre los factores sociales y las complicaciones puerperales.</i>	53
Tabla 22 . <i>Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, sociales y las complicaciones puerperales.</i>	54
Tabla 23 . <i>Operacionalización de variables</i>	73
Tabla 24 . <i>Tabla de recolección de datos</i>	78
Tabla 25 . <i>Codificación de variables en el diccionario de la ENDES.</i>	82
Tabla 26 . <i>Matriz de consistencia</i>	88

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 . <i>Flujograma para la selección de tamaño de la muestra</i>	37
Figura 2 . <i>Distribución porcentual de las complicaciones después del parto, en mujeres de 12 a 49 años, según la ENDES 2021-2023.</i>	40
Figura 3 . <i>Distribución porcentual de las complicaciones después del parto, en mujeres de 12 a 49 años, según el año que se realizó el ENDES.</i>	41
Figura 4 . <i>Factores obstétricos – Paridad</i>	84
Figura 5 . <i>Factores obstétricos – Chequeos posparto</i>	84
Figura 6 . <i>Factores obstétricos – Parto por cesárea</i>	85
Figura 7 . <i>Factores obstétricos – Lugar de parto</i>	85
Figura 8 . <i>Factores obstétricos – Complicaciones durante el parto</i>	86
Figura 9 . <i>Factores sociales-Violencia física</i>	87
Figura 10 . <i>Factores sociales-Violencia emocional</i>	87

RESUMEN

Objetivo: Determinar los principales factores de riesgo asociados a complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años, según ENDES 2021-2023. **Método:** Estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal. **Resultados:** Se obtuvo una prevalencia del 28.6% de madres que presentaron complicaciones posparto. En el análisis multivariado, los factores asociados que aumentan las complicaciones puerperales son: nivel económico pobre (RP: 1.17, IC 95%: 1.04 a 1.32), medio (RP: 1.20, IC 95%: 1.07 a 1.35) y rico (RP: 1.13, IC 95%: 1.01 a 1.26); ser primípara (RP: 1.44, IC 95%: 1.29 a 1.61); no tener controles prenatales (RP: 1.14, IC 95%: 1.05 a 1.24); lugar de parto: sector público (RP: 1.25, IC 95%: 1.13 a 1.38); complicaciones intraparto (RP: 2.71, IC 95%: 2.55 a 2.88) y sufrir violencia emocional (RP: 1.65, IC 95%: 1.54 a 1.77). Los factores que disminuyen las complicaciones puerperales son: ser de etnia blanco (RP: 0.89, IC 95%: 0.79 a 0.99), nativo de la Amazonía (RP: 0.80, IC 95%: 0.65 a 0.99), aimara (RP: 0.74, IC 95%: 0.63 a 0.88) ; ser de la región sierra (RP: 0.85, IC 95%: 0.77 a 0.93), del resto de la costa (RP: 0.82, IC 95%: 0.75 a 0.90) y no tener chequeos posparto (RP: 0.77, IC 95%: 0.62 a 0.97). La edad, grado de instrucción, estado civil, área de residencia, parto por cesárea y violencia física no presentan asociación significativa. **Conclusiones:** Los principales factores de riesgo asociados a las complicaciones puerperales son: nivel económico, paridad, controles prenatales, lugar de parto, complicaciones durante el parto y violencia emocional.

Palabras clave: complicaciones posparto, paridad, violencia emocional.

ABSTRACT

Objectives: To determine the main risk factors associated with postpartum complications in Peruvian mothers aged 12 to 49 years, according to ENDES 2021-2023. **Method:** Observational, retrospective, analytical and cross-sectional study. **Results:** A prevalence of 28.6% of mothers presenting postpartum complications. In multivariate analysis, the associated factors either increasing postpartum complications are: poor economic level (PR: 1.17, 95% CI: 1.04 to 1.32), medium (PR: 1.20, 95% CI: 1.07 to 1.35) and rich (PR: 1.13, 95% CI: 1.01 to 1.26); being a primiparous woman (PR: 1.44, 95% CI: 1.29 to 1.61); no antenatal care (PR: 1.14, 95% CI: 1.05 to 1.24); place of partum: public sector (PR: 1.25, 95% CI: 1.13 to 1.38); complications at birth (PR: 2.71, 95% CI: 2.55 to 2.88) and exposure to emotional violence (PR: 1.65, 95% CI: 1.54 to 1.77). The factors that decrease postpartum complications are: being of white ethnicity (PR: 0.89, 95% CI: 0.79 to 0.99), being from the Amazon (PR: 0.80, 95% CI: 0.65 to 0.99), Aymara (PR: 0.74, 95% CI: 0.63 to 0.88), from the mountain region (PR: 0.85, 95% CI: 0.77 to 0.93); being from the rest of the coast (PR: 0.82, 95% CI: 0.75 to 0.90); and not having antenatal care (PR: 0.77, 95% CI: 0.62 to 0.97). Age, level of education, marital status, area of residence, caesarean section and physical violence do not present a significant association. **Conclusions:** The main risk factors associated with puerperal complications are: economic status, parity, antenatal checks, place of partum, complications during partum and emotional violence.

Keywords: postpartum complications, parity, emotional violence.

I. INTRODUCCIÓN

El puerperio o posparto, de acuerdo a la literatura, se identifica como el periodo que abarca desde el nacimiento del neonato hasta los 42 días después de culminada la gestación, fase en la cual es delicada para la madre debido a que experimenta diferentes cambios anatómicos, fisiológicos en la etapa del embarazo y el cuerpo desea regresar a su estado natural, a ello se añade la transición emocional y psicológica que conlleva el ser madre, más aún si es por primera vez.

En este periodo, las complicaciones posparto suelen hacerse presente, sea de manera inmediata o mediata y entre ellas tenemos las infecciones del tracto urinario, la hemorragia posparto, mastitis, entre otras, las cuales si no se diagnostican y tratan con la premura debida podría desencadenar eventos adversos, llegando a fomentar el incremento de la tasa de mortalidad materna, lo cual año tras año vemos reflejado en cifras.

Existen diversos factores que pueden asociarse con las patologías puerperales desde los factores sociodemográficos, los gineco-obstétricos, además de los sociales que si bien es cierto no suelen ser identificados, pueden formar parte de la problemática. Por ello, es importante que las políticas de salud puedan reconocer que factores incrementan los casos de complicaciones después del parto, y que medidas de prevención se pueden tomar ante ello y así evitar sucesos lamentables.

El presente estudio pretende determinar los factores de riesgo asociados a las complicaciones puerperales, en base a los datos que se extrajo del ENDES en el periodo 2021-2023 y así tener una muestra más cercana a la realidad de nuestro país.

Por lo tanto, se desarrolló la investigación tal como se indica en las secciones siguientes:

En el Capítulo I (Introducción) se aborda la cuestión de las causas vinculadas a las complicaciones puerperales, con ayuda de los antecedentes nacionales e internacionales. Además, se formula la hipótesis general y se establecen los objetivos.

En el Capítulo II (Marco Teórico) se conceptualiza las complicaciones puerperales y las cuestiones relacionadas, incluidos los determinantes sociales, obstétricos y sociodemográficos.

En el Capítulo IV (Resultados) ocurre la presentación de los resultados mediante tablas y gráficos, proporcionando análisis e interpretación detallados.

En el Capítulo V (Discusión) se comparan los resultados con los de investigaciones anteriores y se discuten las posibles razones de las diferencias y similitudes observadas.

En el Capítulo VI (Conclusiones) se resume los principales resultados y conclusiones extraídas de los objetivos de la investigación.

En el Capítulo VII (Recomendaciones) se indica sugerencias para intervenciones futuras e ideas para abordar las variables relacionadas a las complicaciones posparto.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

En los últimos años se ha observado un incremento en los factores asociados a complicaciones puerperales que han conllevado a la morbilidad y mortalidad puerperal, observando que en el periodo 2022 al 2023 encabezó la hemorragia obstétrica como principal complicación posparto y que de estas mujeres gran porcentaje fueron atendidas de manera extrainstitucional y que procedían de distritos rurales como factores asociados, tal como nos indica la INEI (2023).

Dentro de las principales complicaciones posparto causantes de aproximadamente el 75% de todas las muertes maternas, son las hemorragias graves las cuales se presentan en su mayoría tras el parto, al igual que las infecciones generalmente posparto, la hipertensión arterial durante el embarazo, las complicaciones en el parto y los abortos ilegales. (Say et al, 2014).

Entre los determinantes importantes de la salud materna se encuentran la exposición a agentes externos (como riesgos físicos, químicos y biológicos, enfermedades, accidentes y violencia) y los factores o rasgos individuales propios de cada embarazada (como la edad, la genética y los problemas de salud preexistentes). La preeclampsia es uno de las complicaciones más probables en los embarazos de adolescentes y mujeres mayores, además del desencadenante de complicaciones en el puerperio. (Souza, J et al., 2023).

Muchos de los factores de riesgo pueden gestionarse si se dispone de acceso a un tratamiento prenatal de alta calidad, especialmente ecografía, y a un seguimiento posparto eficaz, pueden controlarse muchos factores de riesgo. La detección precoz de hemorragias y su tratamiento rápido son esenciales. Sin embargo, con demasiada frecuencia, los centros médicos carecen del personal y los suministros necesarios, incluidos suministros básicos como oxitocina, ácido tranexámico y sangre lista para transfusión. (OMS, 2023).

En el Perú, las complicaciones durante el embarazo, parto o posparto, disminuyó en un 64,9% con respecto a la tasa de mortalidad materna, entre los periodos 1990-1996 y 2004-2010, al pasar de 265 a 93 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos; cifra algo distante de la meta para el año 2030 (70 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos según los Objetivos de Desarrollo Sostenible). (ENDES, 2023).

Si bien es cierto a lo largo de los años se viene realizando diferentes estudios sobre las complicaciones puerperales, no son suficientes y muchos de ellos no profundizan de manera adecuada acerca de los factores de riesgo que intervienen en las complicaciones posparto. Es importante seguir investigando esta problemática para ayudar a planteamientos preventivos que

propicien la salud materna y abordar de manera óptima estos factores que exacerban las complicaciones después del parto en nuestras mujeres peruanas.

1.1.1. Problema general

- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la incidencia de complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo sociodemográficos asociados a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo obstétricos asociados a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo sociales asociados a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

El objetivo del estudio de **Páez y Romero (2021)** es determinar la prevalencia de complicaciones puerperales en madres que ingresaron a un hospital de alta complejidad en Bogotá, Colombia, entre junio de 2018 y junio de 2020. El estudio encontró que la incidencia de complicaciones puerperales fue de 6,3%, 90,5% en el régimen contributivo y 71,4% del área urbana. La prevalencia de casos con una o dos gestaciones fue mayor (33,3%). El 23% tenían problemas hipertensivos. La edad superior a 35 años y las cesáreas y partos previos fueron las

variables complicantes más frecuentes (9,5%). La hemorragia posparto fue la consecuencia más frecuente (38,1%).

Villarreal (2020) en su investigación presenta como objetivo determinar la 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 en Ecuador, mostrando el resultado de las complicaciones como: endometritis 84%, dehiscencia perineal 8%, depresión posparto y mastitis 4%. Además, indica que las pacientes que presentaron el mayor porcentaje de complicaciones fueron las del grupo etario de 20-24 años (37%), con estado civil soltera (37%), con instrucción secundaria (55%) con ocupación “amas de casa” (84%) primera gesta (69%) y edad gestacional de 41 semanas (69%).

Shenn et al. (2019) nos presentan en su investigación, determinar los factores de riesgo de las visitas a urgencias posparto en una población en EE.UU, en la cual se obtuvo como resultado que la primiparidad [aOR 5,91;2.34–14.91], el seguro público [aOR 4,22;1.60–11.12], el parto en fin de semana [aOR 7,61;1.15–52.43] y las complicaciones relacionadas con el parto [aOR 2,95;1.16–7.51] se asociaron con un mayor riesgo de uso del servicio de urgencias posparto, mientras que las mujeres de menor edad (17-24 años) tenían menos probabilidades de utilizar el servicio de urgencias posparto [aOR 0,23;0.07–0.74]]. El análisis univariado de eventos individuales dentro de las variables compuestas mostró una asociación entre la hipertensión gestacional/preeclampsia y el uso del departamento de emergencias posparto [aOR 2.60;1.26–5.39].

Según **Naula et al. (2019)** determinar los problemas del puerperio inicial en pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013, Ecuador, fue el objetivo del estudio. De las 365 pacientes que presentaron problemas durante el puerperio inmediato, el 46,6% tenía entre 15 y 23 años, el 43% estaba en

unión libre, el 76,8% había terminado la secundaria y el 65,2% vivía en una localidad urbana. El 84,4% acudió a consulta prenatal y al 63,6% se le practicó cesárea. Las complicaciones encontradas fueron: hipotonía uterina (58,1%), anemia (23,6%), atonía uterina (8,2%), desgarro (6,8%) y parto incompleto (3,3%). La mortalidad materna fue del 0,5%. La hipotonía/atonía uterina fue más frecuente en las pacientes con cesárea, mientras que los desgarros y el parto incompleto fueron más frecuentes en el parto vaginal. La hemorragia posparto debida a hipotonía/atonía uterina fue la complicación más frecuente del posparto inmediato en el hospital, siendo más común en pacientes de entre 33 y 41 años y en pacientes atendidas por cesárea.

Elkhoudri et al. (2015) buscaron identificar la morbilidad posparto autonotificada: prevalencia y determinantes entre las mujeres de Marrakech (Marruecos), donde obtuvieron que la prevalencia de morbilidad posparto auto reportada fue de 13,1 % mientras que la hemorragia (71,92 %), la hipertensión inducida por el embarazo (12,18 %) y la fiebre (10,64 %) fueron las principales complicaciones. Según el modelo de regresión logística múltiple, el analfabetismo entre las mujeres (OR = 1,24: 1.09–1.54;) y el número de embarazos mayores a 3 (OR= 1,69:1.04–2.70) determinan de forma independiente esta morbilidad.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Huamán y Mauricio (2023) Su investigación consistió en identificar las variables vinculadas a los problemas postparto en mujeres peruanas de 12 a 49 años. Con base en datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019-2020, encontró que el 37,7% de las mujeres experimentó problemas postparto. Se encontró que las edades de 20 a 35 años tienen una correlación significativa con las características sociodemográficas en el análisis multivariado (RPa: 1, 12: 1,07 a 1,18). Las complicaciones tras el parto son 2,7 veces más frecuentes en las mujeres que experimentaron dificultades durante el parto.

Para **Muro y Serrano (2022)** en el estudio ENDES 2016-2019, cuyo objetivo fue identificar las características sociodemográficas y obstétricas asociadas a problemas puerperales en mujeres peruanas de 15 a 49 años, se descubrió que más de la mitad de la población femenina tenía menos de 30 años. Las mujeres con mayor nivel educativo fueron más prevalentes en 2018 que en los otros años analizados, y un poco más de la mitad de ellas vivía en áreas urbanas, estaba casada y tenía de dos a cinco hijos. La mayoría de ellas nunca se había sometido a un aborto, nunca había tenido una cesárea y fueron atendidas principalmente por enfermeras, obstetras y médicos del MINSA. Un porcentaje mínimo experimentó problemas durante y después del parto. Según la ENDES 2018 y 2019, se determinó que todos los factores sociodemográficos se asociaron con las complicaciones puerperales de las madres, mientras que el proveedor de control posparto de las madres, el lugar de atención, el parto abdominal, los abortos previos y las complicaciones del parto se asociaron con sus complicaciones puerperales.

Para **Huanay (2021)** su propósito de este estudio fue identificar las características clínicas y sociodemográficas asociadas a problemas postparto en pacientes que acudieron al servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla en el año 2020. La edad promedio de la muestra fue de 26,9 años, su procedencia fue Lima (66,5%) y su educación secundaria fue de 68,3%. Las tasas de complicaciones fueron mayores entre las mayores de 29 años (96,83%), hipertensas (89,9%), multíparas (89,1%) y cesáreas (92,8%). En cuanto a los factores clínicos y sociodemográficos, la presencia de complicaciones posparto se correlacionó significativamente con la edad y la hipertensión arterial, mientras que, entre los factores patológicos, la multiparidad y la cesárea se correlacionaron significativamente con las complicaciones posparto.

Méndez y Morales (2021) tuvieron como objetivo conocer la relación entre el control prenatal y los problemas obstétricos maternos periparto y posparto, en la ENDES 2017-2019.

Encontraron que el 28,7% experimentó problemas posparto y el 21,0% dificultades periparto. Se encontró que mayores probabilidades de complicaciones periparto estaban asociadas con no tener un CPN de calidad (RP=1,20;1,14-1,27), vivir en Lima Metropolitana (RP=1,38;1,27-1,49) o en la Sierra (RP=1,25;1,18-1,33), pertenecer al segundo o tercer quintil de riqueza (PR=1,13; 1,04-1,22) o tres (PR=1,11;1,03-1,20), ser controlada exclusivamente por personal calificado (PR=1,81; IC 95%=1,33-2,48) y trabajar exclusivamente en el sector público (PR=1,48; 1,31-1,68). Un mayor riesgo de complicaciones postparto también se relacionó con no tener un CPN de calidad (RP=1,28;1,22-1,33), vivir en Lima Metropolitana (RP=1,12;1,05-1,20) o en la Sierra (RP=1,06; IC 95%=1,01-1,12), pertenecer a los quintiles de riqueza dos (RP=1,13; 1,05-1,20) o tres (RP=1,12;1,05-1,19), y recibir únicamente gestión del sector público (RP=1,28;1,17-1,41).

Zegarra (2021) nos da a conocer las características generales de los problemas puerperales en las mujeres peruanas, que es un subanálisis de la ENDES 2019. Se observaron los rasgos sociodemográficos más comunes entre las mujeres que presentaron alguna complicación del puerperio, encontrándose que el grupo de mujeres entre 25 y 29 años presentó mayor prevalencia de alguna complicación del puerperio (25,1%), el grupo con educación secundaria presentó el mayor grado de escolaridad, el grupo con menor índice de riqueza presentó la mayor frecuencia (30,0%), y los grupos del área urbana (73,3%) y del departamento de Lima (13,9%) presentaron la mayor frecuencia. El parto por cesárea se mostró como la característica materna más frecuente de problemas en el puerperio (34,1%).

Montenegro (2020) realizó un estudio en el Hospital de Vitarte en el 2018 con el objetivo de identificar las dificultades obstétricas durante el puerperio inmediato en relación con la nueva clasificación ACOG del embarazo a término. Se encontró que el tipo más común de complicación puerperal fue la infección puerperal (61,19%), seguida de la hemorragia puerperal (30,60%). Las complicaciones puerperales y el embarazo a término no se asociaron

estadísticamente. De las características examinadas, el número de CNP insuficientes era 4,5 veces más probable que presentara una complicación. Otros factores con mayor probabilidad de presentar problemas fueron la multiparidad, el sobrepeso, la anemia y las dificultades durante el parto.

Pereira (2018) tuvo como objetivo identificar las variables vinculadas a los problemas del puerperio en el Hospital María Auxiliadora de Lima, Perú. En el puerperio, encontró que la consecuencia más frecuente fue la hipertensión posparto (9,7%), seguida de la atonía uterina (5,9%), y la lesión del canal del parto (2,1%). Se identificaron los siguientes factores de riesgo: la fiebre periparto es un factor de riesgo de endometritis (OR=7,86; 1,40-43,99); la corioamnionitis es un factor de riesgo de infección del sitio operatorio (ISO) (OR=12,61; 1,14-139,57); el peso neonatal ≥ 4000 g es un factor de riesgo de mastitis (OR=25,18; 4. 30-147,48); ser estudiante es un factor de riesgo para desarrollar atonía uterina (OR=12,12; 3,66-40,13); la inducción del parto es un factor de riesgo para desarrollar lesión del canal del parto (OR=25; 230,85); y la gestante con patología hipertensiva del embarazo es un factor de riesgo para desarrollar hipertensión postparto (OR=6,09; 2,41-15,39).

Huvin (2018) Realiza un trabajo de investigación donde su objetivo fue determinar los factores asociados a complicaciones puerperales en mujeres peruanas: Subanálisis ENDES 2016. Los resultados muestran que pertenecer al grupo étnico aimara (PR=0,13; IC95: 0,01 - 0,89) y haber padecido complicaciones durante el parto (PR=2,27; IC95%: 1,80 - 2,85) son factores asociados a tener complicaciones puerperales.

Vargas (2017) describe su objetivo de investigación, que fue identificar las variables vinculadas a las dificultades puerperales en un hospital general de Perú en 2016. Encontró que la prevalencia de complicaciones puerperales fue de 13,8%. La hemorragia postparto representó el 36,12%, mientras que la infección puerperal representó el 63,8%. Las dos

enfermedades más prevalentes fueron la atonía uterina (15,9%) y la ITU (36,1%). El 64,3% de las pacientes con ISO y el 75% de las pacientes con infección puerperal presentaban un IMC anormal. En el 63,9% de las pacientes con atonía uterina se observó multiparidad. Las pacientes con lesiones vaginales de grado III, desgarros cervicales y atonía uterina presentaban tasas más elevadas de macrosomía.

Andrade (2016) realizó un estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal en junio de 2016 para conocer la prevalencia de violencia de género durante el embarazo y su asociación con las complicaciones maternas en mujeres puérperas. El estudio encontró que el 74% de las mujeres puérperas no experimentaron violencia de género durante el embarazo, mientras que el 26% reportó haber experimentado algún tipo de violencia, de las cuales el 22,4% había experimentado violencia psicológica, el 5,7% violencia física y el 6,9% violencia sexual. La cesárea (50,8%), la anemia (50,8%), la infección del tracto urinario (41,3%) y la infección de transmisión sexual (30,2%) fueron los principales resultados para las madres. Los problemas maternos como la anemia ($p=0,002$) y la preeclampsia ($p=0,002$) se correlacionaron significativamente con la violencia de género.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

- Determinar los principales factores de riesgo asociados a complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Identificar la incidencia de las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023.

- Identificar los principales factores de riesgo sociodemográficos asociados a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023.
- Identificar los principales factores de riesgo obstétricos asociados a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023.
- Identificar los principales factores de riesgo sociales asociados a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023.

1.4. Justificación

Dado que la morbilidad y mortalidad materna es un indicador significativo del nivel de desarrollo humano de una nación, la mejora de la salud materna ha sido durante mucho tiempo un componente clave para abordar algunas de las causas subyacentes de estos problemas de salud pública mundial. (INEI,2023).

En el Perú, las complicaciones maternas que ocurren durante y después del parto están fuertemente relacionadas a la morbilidad y mortalidad materna.

Según a cuatro enfoques:

La investigación se justifica con una relevancia teórica a través del estudio ya que aumenta el conocimiento teórico sobre los factores de riesgo y su relación causa efecto sobre las complicaciones posparto, estudio que podrá ser utilizado como estudio basal para posteriores investigaciones.

La justificación en su relevancia práctica,se centra en la difusión del estudio entre la comunidad médica y personal de salud en general para la pronta identificación de los factores de riesgo que pueden implicar complicaciones posparto basada en evidencias que conlleva al riesgo de la salud de muchas mujeres.Además de ayudar en la mejora de la calidad de atención

y con ello implementar estrategias y concientización en mujeres de edad fértil en cuanto a sus controles prenatales y una adecuada planificación familiar.

La justificación en su relevancia científica y metodológica del estudio, está dada con el uso del método científico, donde se analiza los datos con un análisis de muestras complejas permitiendo una proyección estimada en los resultados apegada a la realidad nacional.

La justificación respecto a su relevancia social, está en las recomendaciones que la investigación brinda de acuerdo a los resultados obtenidos y que contribuye a implementar políticas de prevención en las madres peruanas y evitar un desenlace lamentable.

1.5.Hipótesis

1.5.1. *Hipótesis general*

Hipótesis nula: No existe asociación de riesgo entre los factores sociodemográficos, obstétricos, sociales y las complicaciones puerperales en madres entre 12 a 49 años según ENDES 2021-2023.

Hipótesis alterna: Existe asociación de riesgo entre los factores sociodemográficos, obstétricos, sociales y la presentación de complicaciones puerperales en madres entre 12 a 49 años según ENDES 2021-2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Complicaciones puerperales

Se define como los problemas obstétricos maternos que se presentan hasta los 40 días después del parto, también conocido como puerperio y "cuarto trimestre", donde los cambios fisiológicos maternos relacionados con el embarazo regresan al estado de no embarazo, y pueden desarrollarse numerosos trastornos y complicaciones en el período posparto inmediato o después del alta del centro de parto. (Chen et al,2021).

Y según las etapas del puerperio se pueden desarrollar las diferentes complicaciones:

Tabla 1.

Etapas del puerperio y presentación de complicaciones.

Puerperio Inmediato	Puerperio Mediato	Puerperio Tardío
Hemorragia posparto	Hemorragia	Infecciones puerperales (Mastitis, endometritis)
Embolia líquido amniótico	ITU - PNA	Hemorragia tardía del puerperio
Atelectasia	TVP-TEP	TVP-TEP
Corioamnionitis	Anemia	Dehiscencia de herida
Infección del tracto urinario y Pielonefritis aguda (ITU - PNA)		Dehiscencia de episiotomía
Trombosis venosa profunda (TVP)		Incontinencia orina-fecal
Tromboembolismo pulmonar (TEP)		Anemia

Entre las más frecuentes se presentan:

2.1.1.1. Complicaciones hemorrágicas.

A. Hemorragia posparto (*Sangrado intenso según registro de ENDES*). Se caracteriza como «la pérdida de sangre de 500 ml. o más en las 24 horas siguientes al parto», según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). Además, se describe como una hemorragia que compromete la hemodinámica de la paciente.

Entre otras definiciones más extendidas tenemos:

- Australiana 2008: Se denomina a la pérdida más de 500 ml de sangre tras el parto y 750 ml de sangre tras una cesárea.
- Austriaca, 2008: Pérdida de 500-1.000 ml de sangre, junto con síntomas de shock hipovolémico o hemorragia superior a 1.000 ml.
- Alemanas, 2008: Pérdida de 500 ml o más de sangre tras el parto. Grave: pérdida de más de 1.000 mililitros en un día.
- Reino Unido, 2009: Primaria: pérdida estimada > 500 a 1.000 ml. sin signos de shock. Grave: pérdida estimada > 1.000ml. o signos de shock.
- OMS: Pérdida > 500 ml. en 24 horas tras el parto. Grave: pérdida > 1,000 ml. en 24 horas. (Guash y Gilsanz,2016). (Guash y Gilsanz, 2016).

Etiología

- Tono (70%) →Atonía uterina.
- Trauma (19%)→ Lesiones del canal del parto.
- Tejido (10%)→ Retención de productos de la concepción.
- Trombina (1%)→ Trastornos de la coagulación. (INMP,2023).

Clasificación

A.1. Primaria. Tiene lugar en las primeras 24 horas tras el parto. La atonía uterina es responsable de aproximadamente el 70% de las HPP que se producen en la primera hora tras el parto.

- Atonía uterina: La incapacidad de contraer el útero para detener la hemorragia tras el parto y es la causa más frecuente de hemorragia posparto. (Solari et al,2014).

A.2. Secundaria. Las hemorragias que se producen después de 24 horas tras el parto y continúan hasta el final del puerperio, las que ocurren después de 6 semanas están causadas por infecciones, productos residuales de la concepción o ambos.

- Retención de restos.
- Sub involución uterina. (INMP,2023).

2.1.1.2. Infecciones puerperales.

Un problema obstétrico frecuente es la infección puerperal. Además de tratarse con antibióticos y, a veces, cirugía, este tipo de enfermedad debe diagnosticarse de forma segura, rápida y eficaz. Con frecuencia, las pacientes llegan a urgencias con fiebre puerperal tras haber sido dadas de alta con los primeros síntomas de una infección puerperal. (Smaill y Hofmeyr,2008).

Se considera fiebre puerperal (fiebre alta, escalofríos, según el registro ENDES) una temperatura igual o superior a 38°C durante al menos dos días, y entre el segundo y el décimo día tras el parto. Puede tener causas extragenitales o genitales. Entre las causas genitales se

encuentran la endometritis, las infecciones por episiotomía o laparotomía por cesárea, la fascitis necrotizante, la mastitis y la tromboflebitis pélvica séptica. Los problemas respiratorios, la pielonefritis, el absceso pélvico, la tromboflebitis, la tirotoxicosis y la fiebre de origen médico son ejemplos de consecuencias extragenitales. (Bezares et al,2009).

A. Endometritis (Flujo vaginal según registro de ENDES). es una infección del endometrio y/o miometrio de origen principalmente polibacteriano en pacientes que han tenido cesáreas o partos vaginales. Está provocada por bacterias que ascienden desde el tracto genital inferior. Se manifiesta como una enfermedad que se desarrolla entre uno y diez días después del parto, normalmente entre el tercer y cuarto día. La causa es una infección del tejido endometrial. Además de fiebre, otros síntomas relacionados son útero subinvolucionado, metrorragia crónica, dolor hipogástrico, dolor durante la movilidad uterina o loquios malolientes. (INMP,2023).

B. Mastitis (Infección de senos según registro de ENDES). Consiste principalmente en la infección e inflamación de la mama. Aunque es más frecuente durante el puerperio, también puede afectar a mujeres que no están embarazadas y a las que ya han pasado este periodo.

El *Staphylococcus aureus*, en especial el MRSA, es el agente etiológico más comúnmente aislado en las infecciones mamarias.

Clasificación:

B.1. Mastitis linfangítica. Considerada como infección nosocomial ocurre con mayor frecuencia intrahospitalaria. La paciente presenta un cuadro clínico de: fiebre alta (> 38°C) enrojecimiento, induración y dolor local. El tratamiento está enfocado en la analgesia y vaciamiento completo de la leche materna (la primera en vaciarse debe ser la mama afectada)

por ende no se prohíbe la suspensión de la lactancia, además de antibioticoterapia. (Moldenhauer,2024).

B.2. Mastitis abscedada. Generalmente ocurre cuando la puérpera se encuentra en casa. En este caso las bacterias penetran a la mama por vía canalicular, multiplicándose en los conductos galactóforos formando de manera progresiva pus y obstruyéndolos, necrosando las paredes y dejando la invasión de las bacterias hacia el intersticio, produciendo el absceso. El cuadro clínico incluye aumento del tamaño de las mamas, síntomas inflamatorios en la piel circundante y graves molestias e induración en un lugar específico de las mamas. Puede haber una zona fluctuante bajo la piel más fina e inflamatoria si la imagen está muy avanzada. Es posible que se produzca una leucocitosis discreta y fiebre alta. En mujeres con mamas de gran tamaño, la ultrasonografía puede ser útil, ya que se logra diagnosticar abscesos retro mamarios no accesibles a la exploración manual. Dentro de la terapéutica se indica la hospitalización de la puérpera y se considera como una urgencia médica, su tratamiento principal es el drenaje quirúrgico, acompañado de antibioticoterapia. (Santiago MINSAL,2015).

C. Infección del tracto urinario (*Dolor al orinar según registro de ENDES*). Afecta al 12% de la población general y hasta el 30% de la población de riesgo, su incidencia aumenta durante el embarazo debido a los cambios anatómicos y fisiológicos, esta suele descender en el transcurso del puerperio, el problema recae cuando mujeres que han sido diagnosticadas con ITU durante el embarazo y trabajo de parto no completaron el tratamiento y tienen urocultivo positivo o examen de sedimento alterado.

C.1. Bacteriuria asintomática (BA). Infección del tracto urinario sintomática con urocultivo positivo, mayor a 100.000 UFC.

C.2. Cistitis aguda (CA). ITU que incluye disuria, urgencia, dolor supra púbico de grado variable, polaquiuria y orinas turbias de mal olor y urocultivo positivo mayor a 100.000

UFC. El tratamiento de elección tanto como para la bacteriuria asintomática y cistitis aguda es Nitrofurantoina 100 mg cada 8 horas por 7 días. (Santiago MINSAL,2015).

C.3. Pielonefritis puerperal: Puede aparecer si las bacterias ascienden desde la vejiga después del parto. La bacteriuria asintomática durante el embarazo puede ser el signo inicial de la infección, que en ocasiones está relacionada con la inserción de sondas o catéteres en la vejiga para aliviar la distensión vesical durante el parto. La bacteria causante suele ser de tipo coliforme, entre las que se incluye *Escherichia coli*. Fiebre de hasta 40°C, náuseas, vómitos, molestias lumbares, malestar general y, ocasionalmente, dolor al orinar son signos de pielonefritis. El diagnóstico de la pielonefritis se basa en los hallazgos en el análisis de orina, el urocultivo positivo con recuento mayor de 100 000 UFC y el examen clínico (sensibilidad costo vertebral).El tratamiento es antibioticoterapia. (Moldenhauer, 2022).

D.Infección de herida operatoria. Se trata de la secreción de material purulento desde un lugar determinado de la herida quirúrgica eritematosa; en el caso de la puérpera, puede producirse debido a una episiotomía o una cesárea. La flora bacteriana mixta aeróbica y anaeróbica que se infiltra en la zona quirúrgica puede proceder de una fuente externa (el equipo quirúrgico o el entorno hospitalario) o endógena (la vagina y el perineo). Hay que estar atento a síntomas como fiebre, leucocitosis superior a 15.000, VHS superior a 60 mm o PCR superior a 60 mg/L. Tras descartar otras explicaciones, éstos apuntan a una posible implicación sistémica de la infección de la herida. (Cunningham,2019).

2.1.1.3. Incontinencia posparto

A. Incontinencia de orina posparto (*Pérdida involuntaria de orina según registro de ENDES*). Se caracteriza por una pérdida incontrolable de orina. Hasta el 69% de las mujeres adultas padecen esta enfermedad. La IO afecta a entre el 36% y el 58% de las embarazadas y

entre el 27% y el 33% de las puérperas, por lo que es frecuente durante el embarazo y la pubertad. (Thuroff,2013).

Dentro de los factores de riesgo asociados con IO se encuentra la edad de la madre mayor a 35 años al momento del parto, IMC elevado, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y antecedente familiar de IO; puede tratarse con ejercicios pelvianos y en otros casos con procedimientos quirúrgicos.

2.1.1.4. Trastornos neurológicos

A. Coma/Pérdida prolongada de conciencia (Pérdida de conciencia según registro de ENDES). Cualquier pérdida de conciencia que dure más de doce horas. Un cambio significativo en el estado mental que implique una pérdida completa o casi completa de la reacción a estímulos externos se conoce como pérdida de conciencia. La escala de coma de Glasgow < 10 es compatible con el estado descrito. (MINSA,2021).

2.1.2. Factores de riesgo

2.1.2.1. Factores sociodemográficos

- **Edad** se define como tiempo de vida de una persona.
- **Etnia** se define a la Comunidad que comparte características culturales y una historia social en común.
- **Grado de instrucción** se define al grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado.
- **Estado civil** se define a la situación personal de una persona frente a otra con quien tiene o no un vínculo familiar y jurídico.

- **Área de residencia** se define al área geográfica donde la persona vive actualmente y tiene la intención de permanecer por algún tiempo.
- **Región** se define a la zona territorial delimitada por características comunes que pueden ser geográficas, culturales, políticas o económicas.
- **Nivel económico** se define a la categorización de la población según su nivel de ingresos, gastos y consumo.

2.1.2.2. Factores obstétricos

- **Paridad** se define al número de partos que ha presentado la madre. Se puede categorizar como primípara a la mujer que solo ha presentado un parto, múltipara, a mayor o igual a dos partos y gran múltipara, de cinco partos a más.
- **Controles prenatales** se define a la atención médica que recibe la madre embarazada para evaluar su estado de salud y la del feto. Se indica como adecuado control prenatal cuanto se haya presentado de seis a más controles.
- **Chequeos posparto** se define a la atención médica recibida después del parto para evaluar el estado de salud de la madre.
- **Parto por cesárea** se define al alumbramiento a través de incisiones (cortes) en el abdomen y el útero de la madre. Gestación terminada a partir de las 22 semanas.
- **Lugar de parto** se define al sitio donde se atendió el parto.

- **Complicaciones durante el parto** se define a los problemas obstétricos que ocurren durante el alumbramiento y que afectan a la madre. Entre las principales se encuentra el parto prolongado, sangrado excesivo, fiebre con sangrado vaginal y convulsiones.

2.1.2.3. Factores sociales

- **Violencia física** se define al uso deliberado de la fuerza física con el propósito de causar daño, lesiones o sufrimiento a otra persona.
- **Violencia emocional** se define al tipo de violencia que atenta contra la estabilidad emocional de la víctima y su autoestima, mediante palabras sin llegar a la agresión física. (INEI,2023).

2.2. Definición de conceptos operacionales

- **Complicaciones después del parto:** Complicaciones después del parto hasta los 40 días que presentaron las entrevistadas y que se registran como sangrado intenso; pérdida de conciencia; fiebre alta, escalofríos; infección de los senos; dolor al orinar; flujos vaginales; pérdida involuntaria de orina según ENDES.
- **Edad:** Número de años de vida de la madre según el registro de ENDES.
- **Etnia:** Etnia que procede la madre entrevistada según el registro de ENDES.
- **Grado de instrucción:** Grado de instrucción más alto logrado por la madre registrado en ENDES.
- **Estado civil:** Situación jurídica actual de la entrevistada según ENDES.
- **Área de residencia:** Residencia donde se encuentra viviendo actualmente la entrevistada según ENDES.
- **Región:** Región geográfica natural de la madre entrevistada según ENDES.

- Nivel económico: Riqueza que cuenta en el hogar según ENDES
- Paridad: Número de partos que ha presentado la entrevistada según el ENDES
- Controles prenatales: Control prenatal recibido por las madres según ENDES
- Chequeos posparto: Chequeos posparto recibidos por las madres según ENDES.
- Parto por cesárea: Tipo de parto que presentó la madre según ENDES.
- Lugar de parto: Lugar donde ocurrió el parto según ENDES.
- Complicaciones durante el parto: Problemas obstétricos ocurridos durante el parto según el registro de ENDES.
- Violencia física: Agresión física hacia la madre según el registro de ENDES.
- Violencia emocional: Ataque emocional en contra de la madre según el registro de ENDES.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Es un estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal.

- Observacional, porque es sin manipulación de variables.
- Analítico, debido a que se estudió la asociación de causalidad entre las variables (tanto variable dependiente y variable independiente).
- Retrospectivo, por la ocurrencia de los hechos, la cual se recolectó información basada en fuentes secundarias documentadas contenidas en la base de datos públicos de la ENDES 2021, 2022 y 2023.
- Transversal, por el acopio de información que se realizó en una única medición.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Se utilizó los datos obtenidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2021, 2022 y 2023, la cual se realizó en los 24 departamentos del Perú y la provincia constitucional del Callao, las cuales se encuentran a acceso público.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable dependiente*

- Complicaciones después del parto

3.3.2. *Variables independientes*

- Factores sociodemográficos asociados
 - Edad
 - Etnia
 - Grado de instrucción

- Estado civil
- Área de residencia
- Región
- Ingresos económicos
- Factores obstétricos
 - Paridad
 - Número de controles prenatales
 - Chequeos posparto
 - Parto por cesárea
 - Lugar de parto
 - Complicaciones durante el parto
- Factores sociales
 - Violencia física
 - Violencia emocional

3.3.3. Operacionalización de variables

Se muestran en la tabla de Operacionalización de variables (anexo A)

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población de estudio documental está constituida por todas las mujeres de 12 a 49 años que cumplan con los criterios de selección y que residen en las viviendas particulares del Perú en los años 2021, 2022 y 2023.

En cuanto a la población encuestada según los años:

- En el 2021 se censaron 36 760 viviendas, en 35 847 se realizaron entrevistas. En ellas, se encontró un total de **87 635** mujeres elegibles de 12 a 49 años de edad, en esta población se obtuvo un total de 36 714 entrevistas completas.

- En el 2022 se censaron 36 650 viviendas, en 35 287 se realizaron entrevistas. En ellas, se encontró un total de **38 105** mujeres elegibles de 12 a 49 años de edad, en esta población se obtuvo un total de 35 787 entrevistas completas.
- En el 2023 se censaron 36 760 viviendas, en 35 678 se realizaron entrevistas. En ellas, se encontró un total de **38 352** mujeres elegibles de 12 a 49 años de edad, en esta población se obtuvo un total de 35 657 entrevistas completas.

3.4.2. Muestra y muestreo

La muestra de estudio documental elegida fueron las personas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión y se caracteriza por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural, según el diseño muestral de ENDES 2021, 2022 y 2023.

- En el 2021 cumpliendo los criterios de elegibilidad la muestra es de **8 846** madres.
- En el 2022 cumpliendo los criterios de elegibilidad la muestra es de **8 603** madres.
- En el 2023 cumpliendo los criterios de elegibilidad la muestra es de **8 084** madres.

3.4.3. Criterios de selección

3.4.3.1. Criterios de inclusión.

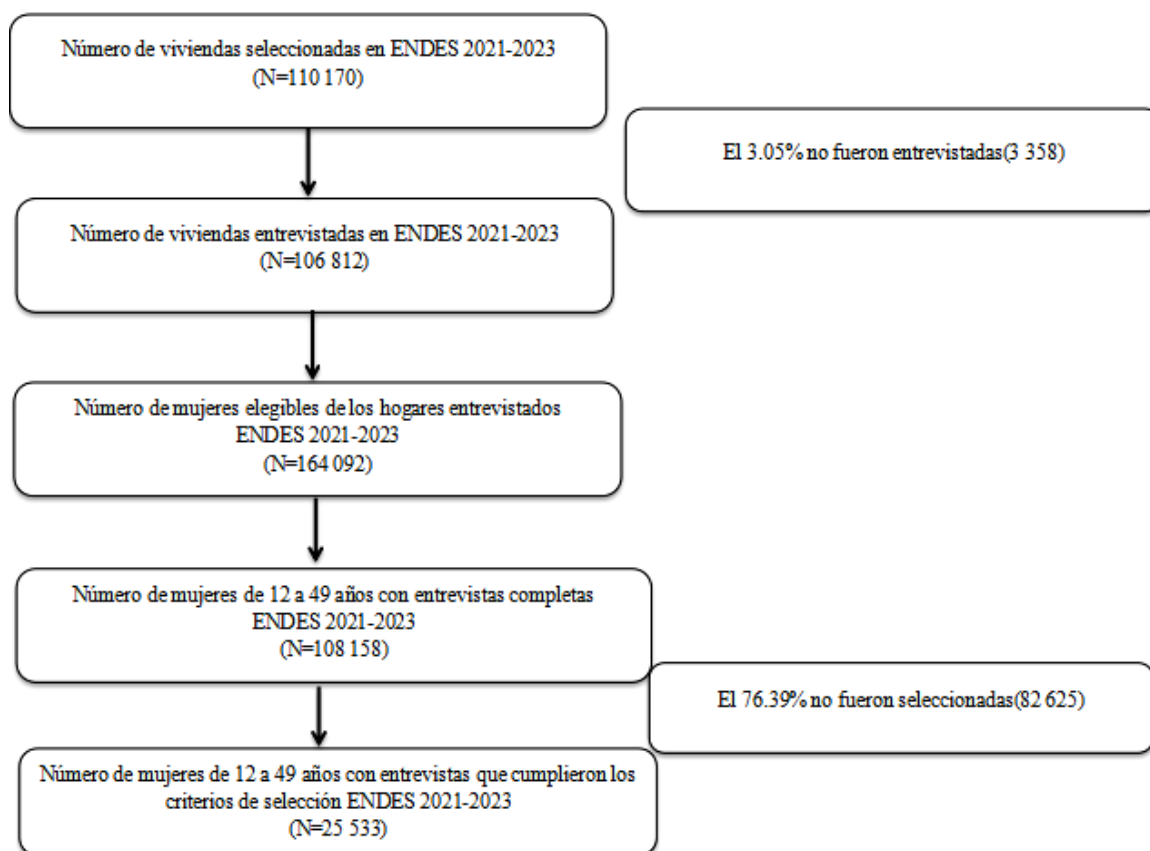
- Mujeres en edad fértil de 12 a 49 años de edad.
- Mujeres que presentaron complicaciones después del parto.
- Mujeres que contestaron las preguntas de las variables del estudio, que se encuentran en la Encuesta Demográfica y Salud Familiar.

3.4.3.2. Criterios de exclusión.

- Mujeres menores de 12 años y mayores de 49 años de edad.
- Mujeres que presentaron complicaciones después de 40 días del parto.
- Mujeres que respondieron “No sabe” en el cuestionario.

Figura 1.

Flujograma para la selección de tamaño de la muestra



3.5. Instrumentos

Para este estudio se utilizó una herramienta de recolección de datos (anexo B) utilizada en anteriores estudios, en donde se vació los datos obtenidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de los años 2021, 2022 y 2023 de la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú (<https://www.inei.gob.pe>), la misma que es de acceso público, además se cuenta con un hipervínculo que muestra el registro de datos (anexo C).

3.6. Procedimientos

Se utilizó la base de datos originaria de la página del INEI, seleccionando los de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar – ENDES del periodo 2021 hasta el 2023. Respecto a la búsqueda de información de las variables, se halló para la variable dependiente el código de encuesta 760, módulo 1633 llamado “Embarazo, parto, puerperio y lactancia” ubicado en la

base de datos codificada REC 94.SAV, cuya variable fue “Complicaciones después del parto” estando codificada como S427D, estas se encuentran subdivididas en “Sangrado intenso” codificada en S427DA, “Pérdida de conciencia” codificada en S427DB, “Fiebre alta, escalofríos” codificada como S427DC, “Infección de los senos” codificada como S427DD, “Dolor al orinar” codificada como S427DE , “Flujos vaginales” codificada como S427DF y “Pérdida involuntaria de orina” codificada como S427DG . Para las variables independientes se buscó en el módulo 1631 “Datos básicos de MEF” y módulo 1633 “Embarazo, parto, puerperio y lactancia” localizada en la base de datos codificada como REC 0111, REC84DV, RE516171, REC223132 (las cuales están divididas como factores sociodemográficos, factores obstétricos y factores sociales, subdivididos y codificados respectivamente, que se encuentra más a detalle en el anexo D). Posterior a la identificación de la data, se procedió a trasladar los datos en una tabla de recolección de datos, la cual está diseñada para el análisis estadístico, correspondiente.

3.7. Análisis de datos

La base de datos se descargó de la página web del INEI en formato SPSS versión 27.0, donde también se efectuó el análisis descriptivo y analítico.

Antes de iniciar con el proceso analítico, se realizó la limpieza de datos, eliminando registros vacíos o incompletos y los que no cumplían con los criterios de selección.

Para las estimaciones realizadas en el análisis se preparó el plan de diseño muestral (muestras complejas), para tal fin se consideró el conglomerado (V001), el estrato (V002) y el peso (V005/1000000), variables que se encuentran en el módulo REC0111 de la base de datos.

Luego, se procedió a realizar el análisis de muestras complejas para el análisis descriptivo mediante tablas de frecuencia tanto absolutas y porcentual, tanto para la variable

dependiente, que son las complicaciones pospartos como para las variables independientes que son los factores sociodemográficos, obstétricos y sociales.

Después de ello, para identificar la asociación entre las complicaciones posparto y los factores de riesgo, se procesó realizar un análisis de muestras complejas para el análisis bivariado utilizando la prueba estadística Chi cuadrado, en la cual determina el análisis de dos variables, siendo la variable dependiente y una de las variables independientes, la cual nos indica si hay mayor prevalencia o no con referente a cierto factor de riesgo comparado con las complicaciones posparto.

También, se realizó un análisis de muestras complejas para el análisis multivariado, utilizando el modelo de regresión logística, la cual permite analizar la variable dependiente con las diferentes variables independientes a la vez, con un intervalo de confianza (IC) de 95%, una significancia estadística de $p < 0,05$ y la razón de prevalencia (RP).

3.8. Consideraciones éticas

Dado que los datos de este estudio proceden de una base de datos pública accesible a través del sistema virtual del INEI, no ha sido necesaria la autorización informada. El INEI garantiza la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes porque toda la información relativa a las personas encuestadas está debidamente codificada, lo que hace imposible que nadie más que esta entidad pueda acceder a sus identidades. En todo momento se respetaron las directrices bioéticas de la Declaración de Taipéi de la Asociación Médica Mundial para la investigación basada en datos. Se acuerda que los resultados sólo se utilizarán con fines de investigación y no por motivos sesgados a la hora de difusión.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

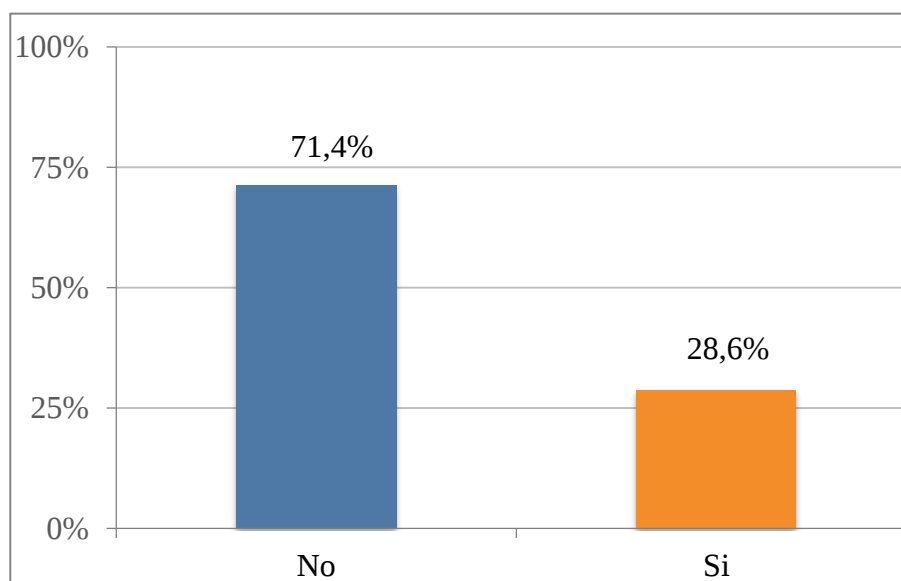
Esta investigación presenta el análisis de madres peruanas de 12 a 49 años que participaron en la encuesta ENDES: 2021, 2022 y 2023, en el que se obtuvo una muestra ponderada final de 25533 mujeres con un coeficiente de variación del 0.9%, lo que nos indica un nivel de precisión en la estimación muy buena, lo que hace que sea un tamaño de muestra adecuada.

Tabla 2.

Distribución de las complicaciones después del parto, en mujeres de 12 a 49 años, según la ENDES 2021-2023.

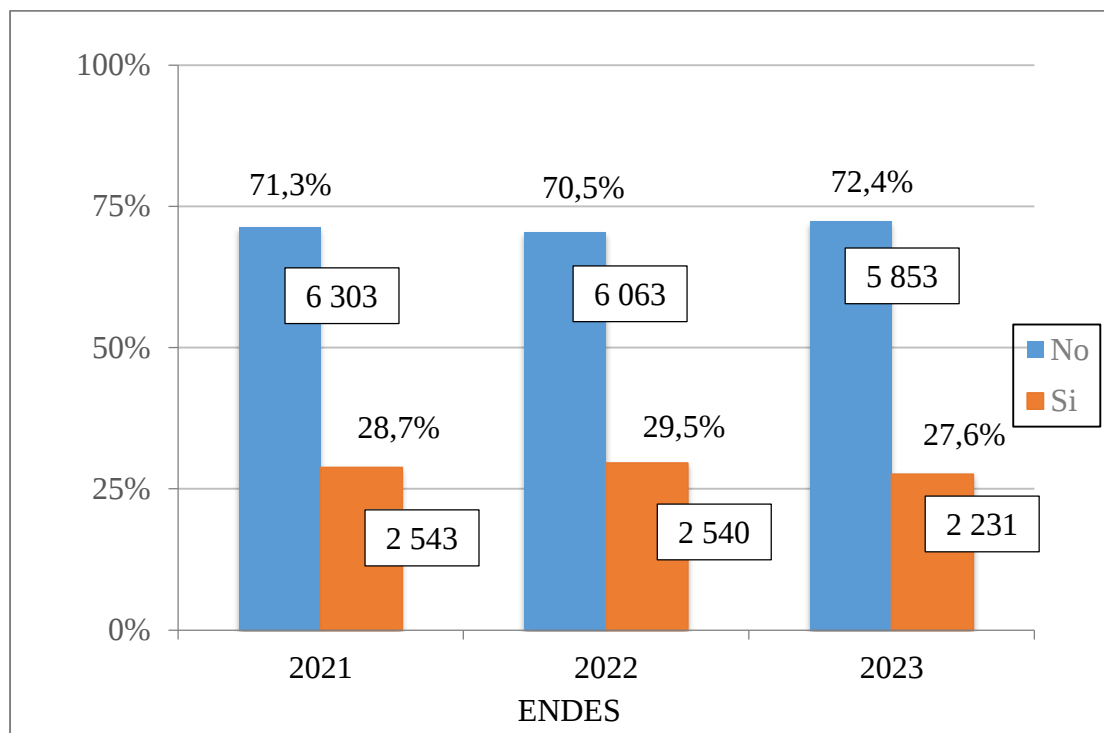
Complicaciones después del parto	Frecuencia absoluta	Porcentaje	Coeficiente de variación
No	18219	71.4%	0.010
Si	7314	28.6%	0.014
Total	25533	100.0%	0.009

Figura 2. *Distribución porcentual de las complicaciones después del parto, en mujeres de 12 a 49 años, según la ENDES 2021-2023.*



De la figura 2, observamos que el 28.6% de las madres participantes en este estudio sufrieron complicaciones después del parto, en contraparte, el 71.4% no presento complicaciones puerperales.

Figura 3. Distribución porcentual de las complicaciones después del parto, en mujeres de 12 a 49 años, según el año que se realizó el ENDES.



La figura 3, presenta la prevalencia de las complicaciones de las madres puérperas según el año en que se llevó a cabo la encuesta, en el año 2021 el ENDES nos muestra que el 28.7% (2 543) de las mujeres presentaron complicaciones después del parto. Del mismo modo, en el año 2022, el porcentaje de complicaciones puerperales fue del 29.5% (2 540). Y finalmente, en el 2023, este porcentaje alcanzo el 27.6% (2 231) de madres con complicaciones después del parto.

Tabla 3.*Factores sociodemográficos – Edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 12 a 14 años de edad	14	0.1%
De 15 a 19 años de edad	1050	4.1%
De 20 a 24 años de edad	3866	15.1%
De 25 a 29 años de edad	5675	22.2%
De 30 a 34 años de edad	6105	23.9%
De 35 a 39 años de edad	5188	20.3%
De 40 a 44 años de edad	2952	11.6%
De 45 a 49 años de edad	683	2.7%
Total	25533	100.0%

Respecto a los factores sociodemográficos, en lo que concierne a la edad de las mujeres participantes, se encontró que el mayor porcentaje de madres tienen de 30 a 34 años de edad (23.9%), seguido de madres con edades de 25 a 29 años de edad (22. 2%). Por el contrario, los menores porcentajes de madres se encontraron en edades de 12 a 14 años de edad (0.1%) y de 15 a 19 años de edad (4.1%).

Tabla 4.*Factores sociodemográficos – Etnia*

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	11652	45.6%
Quechua	6079	23.8%
Afroperuano	3362	13.2%
Blanco	2015	7.9%
Nativo o indígena de la Amazonía	532	2.1%
Aimara	421	1.6%
No identifica etnia	1213	4.8%
Otro	257	1.0%
Total	25533	100.0%

En cuanto a la etnia de las encuestadas, se reveló que el 45,6% es mestizo, el 23.8% es quechua, el 13.2% es Afroperuano, el 7.9% son Blanco, el 2.1% es de etnia Nativo o indígena de la Amazonia, el 1.6% es aimara y el 1.0% de otras etnias.

Tabla 5.*Factores sociodemográficos – Grado de instrucción*

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin educación	329	1.3%
Primario	4528	17.7%
Secundario	11881	46.5%
Superior	8795	34.4%
Total	25533	100.0%

En lo que concierne al grado de instrucción, el 46.5% de las madres alcanzó el nivel secundario, el 34.4% estudios superiores, el 17.7% estudios de nivel primario y el 1.3% no tiene educación.

Tabla 6.*Factores sociodemográficos – Estado civil*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	1235	4.8%
Casada	5333	20.9%
Conviviente	15412	60.4%
Viuda	33	0.1%
Divorciada	21	0.1%
Separada	3499	13.7%
Total	25533	100.0%

Respecto al estado civil, encontramos que el 60.4% de las participantes son convivientes, el 20.9% son casadas, 13.7% son separadas, el 4.8% son solteras, el 0.1% son viudas y el 0.1% están divorciadas.

Tabla 7.*Factores sociodemográficos – Área de residencia*

Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	19020	74.5%
Rural	6513	25.5%
Total	25533	100.0%

En cuanto al área de residencia, el 74.5% de las madres participantes residen en un área urbana, mientras que 25.5% vive en un área rural.

Tabla 8.

Factores sociodemográficos – Región

Región	Frecuencia	Porcentaje
Resto Costa	6969	27.3%
Lima metropolitana	6941	27.2%
Sierra	6903	27.0%
Selva	4720	18.5%
Total	25533	100.0%

En lo que respecta a la región de residencia, el 27.3% reside en el resto de la Costa, el 27.2% es de Lima metropolitana, el 27.0% vive en la Sierra y el 18.5% en la Selva.

Tabla 9.

Factores sociodemográficos – Nivel económico

Índice de riqueza	Frecuencia	Porcentaje
El más pobre	6554	25.7%
Pobre	6004	23.5%
Medio	5178	20.3%
Rico	4366	17.1%
Más rico	3431	13.4%
Total	25533	100.0%

Culminando con los factores sociodemográficos, la tabla 9 presenta el nivel económico presentado por índice de riqueza, donde se visualiza que el 25.7% de las participantes tiene la categoría como el más pobre, el 23.5% está categorizado como pobre, el 20.3% tiene un índice de riqueza medio, el 17.1% es considerado rico y el 13.4% es categorizado como más rico.

Tabla 10.*Factores obstétricos – Paridad*

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	7588	29.7%
Múltipara	16227	63.6%
Gran múltipara	1718	6.7%
Total	25533	100.0%

En lo que corresponde a los factores obstétricos, la Tabla 10 nos muestra la paridad en las madres encuestadas, encontramos que el 63.3% de las mujeres evaluadas son múltipara, el 29.7% son primípara y el 6.7% son gran múltipara.

Tabla 11.*Factores obstétricos – Controles prenatales*

Controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Sí (6 a más controles prenatales)	21660	84.8%
No (menos de 6 controles prenatales, ninguno o no sabe)	3873	15.2%
Total	25533	100.0%

Respecto a los controles prenatales, de la Tabla 11 observamos que el 84.8% de las madres tuvieron de 6 a más controles prenatales, mientras que el 15.2% tuvieron menos de 6 controles prenatales, ninguno o no sabe del tema.

Tabla 12.*Factores obstétricos – Chequeos posparto*

Chequeos posparto	Frecuencia	Porcentaje
Sí	24994	97.9%
No	539	2.1%
Total	25533	100.0%

En cuanto a los chequeos posparto, se revela que el 97.9% de las mujeres participantes se realizaron los chequeos posparto, en tanto que el 2.1% no se realizaron la revisión médica después del parto.

Tabla 13.*Factores obstétricos – Parto por cesárea*

Parto por cesárea	Frecuencia	Porcentaje
Si	9389	63.2%
No	16144	36.8%
Total	25533	100.0%

En lo que respecta al parto por cesárea, se encontró que el 36.8% de las madres tuvieron el parto por cesárea, mientras que el 63.2% tuvieron un parto normal.

Tabla 14.*Factores obstétricos – Lugar del parto*

Lugar del parto	Frecuencia	Porcentaje
Sector público	20440	80.1%
Sector privado	3172	12.4%
Domicilio	1442	5.6%
Organismos no gubernamentales	478	1.9%
Total	25533	100.0%

En cuanto al lugar del parto, el 80.1% de las madres peruanas tuvieron como lugar del parto al sector público, el 12.4% al sector privado, el 5.6% tuvieron el parto en su domicilio y el 1.9% en organismos no gubernamentales.

Tabla 15.*Factores obstétricos – Complicaciones durante el parto*

Complicaciones durante el parto	No		Si		Total	
	Frec.	%	Frec.	%		
Parto prolongado	22647	88.7%	2886	11.3%	25533	100.0%
Sangrado excesivo	23079	90.4%	2454	9.6%	25533	100.0%
Fiebre con sangrado vaginal	25036	98.1%	496	1.9%	25533	100.0%
Convulsiones	25352	99.3%	181	0.7%	25533	100.0%
Otras	24541	96.1%	992	3.9%	25533	100.0%

Finalmente, en lo que corresponde a factores obstétricos, específicamente en las complicaciones durante el embarazo, se encontró que la mayor proporción de estas complicaciones que se dieron en las madres fue un parto prolongado (11.3%), otra

complicación importante fue un sangrado excesivo (9.6%). Por el contrario, las que se presentaron en menor frecuencia, fue las convulsiones (0.7%), la fiebre con sangrado vaginal (1.9%), y otras complicaciones que sumaron el 3.9%.

Tabla 16.

Factores sociales – Violencia física

Violencia física	Frecuencia	Porcentaje
Si	21997.389	86.2%
No	3535.458	13.8%
Total	25532.847	100.0%

En lo que respecta a los factores sociales, se contempló a la violencia física como uno de los factores. La Tabla 16 revela que el 86.2% de las madres sufrieron violencia física, mientras que el 13.8% no presentó este tipo de violencia.

Tabla 17.

Factores sociales – Violencia emocional

Violencia emocional	Frecuencia	Porcentaje
Si	4502.470	17.6%
No	21030.377	82.4%
Total	25532.847	100.0%

Por último, en lo que corresponde a la violencia emocional, se tiene que el 82.4% no sufrió violencia emocional, mientras que el 17.6% mencionó que sí fue víctima de este tipo de violencia.

Tabla 18.

Complicaciones después del parto según año del ENDES.

Complicaciones después del parto	2021				2022				2023				Total				p
	Si		No		Si		No		Si		No		Si		No		
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Dolor al orinar	1120	12.7%	7726	87.3%	1144	13.3%	7459	86.7%	977	12.1%	7107	87.9%	3241	12.7%	22292	87.3%	0.05
Fiebre alta, escalofríos	1024	11.6%	7823	88.4%	1027	11.9%	7576	88.1%	886	11.0%	7198	89.0%	2937	11.5%	22596	88.5%	0.09
Flujos vaginales	679	7.7%	8167	92.3%	664	7.7%	7939	92.3%	577	7.1%	7507	92.9%	1920	7.5%	23613	92.5%	0.28
Infección de los senos	581	6.6%	8266	93.4%	574	6.7%	8029	93.3%	470	5.8%	7613	94.2%	1625	6.4%	23908	93.6%	0.05
Pérdida involuntaria de orina	485	5.5%	8362	94.5%	485	5.6%	8118	94.4%	458	5.7%	458	94.3%	1427	5.6%	24106	94.4%	0.85
Sangrado intenso	398	4.5%	8448	95.5%	410	4.8%	8193	95.2%	307	3.8%	7777	96.2%	1114	4.4%	24419	95.6%	0.01 *
Pérdida de conciencia	162	1.8%	8684	98.2%	179	2.1%	8424	97.9%	150	1.9%	7933	98.1%	492	1.9%	25041	98.1%	0.33

*p_valor significativo al 5%

En la tabla 18, se encontró a nivel general, que la complicación que más padecieron las madres puerperales fueron: el dolor al orinar (12.7%), fiebre alta y/o escalofríos (11.5%), mientras las complicaciones con menos casos presentados fue la pérdida de la conciencia (1.9%).

En lo que corresponde a las complicaciones según los años de estudio de ENDES considerados en esta investigación, los resultados fueron similares para cada complicación, a excepción del sangrado intenso, presentando una diferencia significativa ($p < 0.05$) según el año.

4.2. Análisis analítico

Tabla 19.

Asociación entre los factores sociodemográficos y las complicaciones puerperales.

Factores sociodemográficos	Análisis Bivariado				Análisis Multivariante*			
	RP	IC 95%		p	RP	IC 95%		p
Edad								
De 12 a 14 años	2.10	0.91	4.81	0.08	2.18	0.94	5.04	0.07
De 15 a 19 años	1.43	1.16	1.75	0.00	1.39	1.13	1.72	0.00
De 20 a 24 años	1.27	1.06	1.53	0.01	1.19	0.99	1.44	0.07
De 25 a 29 años	1.09	0.91	1.30	0.36	1.01	0.84	1.22	0.88
De 30 a 34 años	1.10	0.92	1.32	0.28	1.04	0.87	1.25	0.65
De 35 a 39 años	0.95	0.79	1.14	0.57	0.92	0.76	1.10	0.35
De 40 a 44 años	0.84	0.69	1.01	0.07	0.82	0.68	0.99	0.04
De 45 a 49 años	Ref.				Ref.			
Etnia								
No identifica etnia	0.93	0.82	1.06	0.29	0.93	0.81	1.06	0.29
Otro	0.97	0.76	1.24	0.80	1.03	0.81	1.32	0.79
Mestizo	0.96	0.90	1.03	0.23	0.96	0.89	1.03	0.27
Blanco	0.80	0.72	0.89	0.00	0.81	0.72	0.91	0.00
Afroperuano	0.87	0.80	0.95	0.00	0.90	0.82	0.99	0.03
Nativo/indígena de la Amasz.	0.67	0.55	0.82	0.00	0.67	0.55	0.83	0.00
Aimara	0.71	0.60	0.85	0.00	0.72	0.61	0.86	0.00
Quechua	Ref.				Ref.			
Grado de instrucción								
Superior	0.76	0.60	0.95	0.01	1.20	0.94	1.52	0.14
Secundario	0.81	0.75	0.88	0.00	1.11	0.88	1.40	0.39
Primario	1.01	0.95	1.06	0.80	0.99	0.79	1.25	0.95

Sin educación	Ref.				Ref.			
Estado civil								
Separada	0.93	0.80	1.08	0.33	1.01	0.87	1.18	0.91
Divorciada	1.00	0.44	2.24	1.00	1.23	0.55	2.78	0.61
Viuda	1.09	0.52	2.27	0.83	1.33	0.63	2.81	0.45
Conviviente	0.88	0.77	1.00	0.06	0.97	0.85	1.10	0.61
Casado	0.78	0.68	0.90	0.00	0.93	0.81	1.08	0.35
Soltera	Ref.				Ref.			
Área de residencia								
Rural	0.92	0.87	0.98	0.01	1.00	0.92	1.09	0.95
Urbano	Ref.				Ref.			
Región								
Selva	0.91	0.84	0.99	0.04	0.91	0.83	1.01	0.07
Sierra	0.91	0.83	0.98	0.02	0.89	0.81	0.98	0.02
Resto Costa	0.82	0.75	0.89	0.00	0.80	0.73	0.87	0.00
Lima metropolitana	Ref.				Ref.			
Índice de riqueza								
El más pobre	1.08	0.98	1.19	0.13	1.21	1.06	1.39	0.00
Pobre	1.24	1.12	1.37	0.00	1.32	1.18	1.49	0.00
Medio	1.29	1.16	1.43	0.00	1.34	1.20	1.50	0.00
Rico	1.22	1.10	1.36	0.00	1.24	1.11	1.38	0.00
Más rico	Ref.				Ref.			

*Ajustado por edad, etnia, grado de instrucción, estado civil, área de residencia, región e

índice de riqueza. RP: Razón de prevalencia. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

De la tabla 19 observamos en el análisis bivariado que, de los factores sociodemográficos considerados, todos presentaron asociación significativa, por lo menos en uno de sus grupos expuestos.

Los factores que incrementaron la prevalencia de las complicaciones después del parto son: tener edad de 15 a 19 años (RP: 1.43, IC 95%: 1.16 a 1.75) y tener edad de 20 a 24 años de edad (RP: 1.27, IC 95%: 1.06 a 1.53) estas dos categorías teniendo como referencia al grupo de mujeres de 45 a 49 años; además tener un grado de instrucción de nivel superior (RP: 1.32, IC 95%: 1.06 a 1.66) y de nivel secundario (RP: 1.33, IC 95%: 1.07 a 1.67), tomando como referencia a las madres que no tienen educación; y por último, ser pobre (RP: 1.24, IC 95%: 1.12 a 1.37), tener un índice de riqueza medio (RP: 1.29, IC 95%: 1.16 a 1.43) y estar dentro

de la categoría rico (RP: 1.22, IC 95%: 1.10 a 1.36) todo ello teniendo como referencia o grupo no expuesto a las que tienen un índice de riqueza considera más rico.

En contraste, los factores sociodemográficos que disminuyen la prevalencia son: ser de etnia blanca (RP: 0.80, IC 95%: 0.72 a 0.89), ser de etnia afroperuano (RP: 0.87, IC 95%: 0.80 a 0.95), ser nativo o indígena de la selva (RP: 0.67, IC 95%: 0.55 a 0.82) y ser de etnia aimara (RP: 0.71, IC 95%: 0.60 a 0.85), teniendo como referencia a las mujeres de la etnia quechua; así mismo, estar casada (RP: 0.78, IC 95%: 0.68 a 0.90) con referencia al grupo de las solteras; de la misma forma, en las madres del área de residencia rural (RP: 0.92, IC 95%: 0.87 a 0.98) teniendo como referencia al grupo de madres del área urbana; y por último, las que son de la región selva (RP: 0.91, IC 95%: 0.84 a 0.99), de la región sierra (RP: 0.91, IC 95%: 0.83 a 0.98) y las madres del resto de la costa (RP: 0.82, IC 95%: 0.75 a 0.89) teniendo como grupo referencia a las madres de Lima Metropolitana.

En cuanto a los resultados del análisis multivariante, se encontró que, en cuatro factores sociodemográficos, tomados en cuenta, mantienen su asociación significativa. De estos, los factores que aumentaron la prevalencia de las complicaciones después del parto son: las que tienen edad de 15 a 19 años (RP: 1.39, IC 95%: 1.13 a 1.72), las madres que tienen un nivel económico (índice de riqueza) en todas sus categorías expuestas. Por el contrario, los factores que disminuyen la prevalencia de las complicaciones puerperales son: tener de 40 a 44 años de edad (RP: 0.82, IC 95%: 0.68 a 0.99), el factor etnia (en los mismos grupos que se encontró en el análisis bivariante), ser de la sierra (RP: 0.89, IC 95%: 0.81 a 0.98) y ser de la región categorizada como resto de la costa (RP: 0.80, IC 95%: 0.73 a 0.87).

Cabe anotar que los factores sociodemográficos donde no siguió presentándose una asociación significativa que, si se había observado en el análisis bivariado, fueron: el grado de instrucción ($p > 0.05$), el estado civil ($p > 0.05$) y el área de residencia ($p > 0.05$).

Tabla 20.*Asociación entre los factores obstétricos y las complicaciones puerperales.*

Factores obstétricos	Análisis Bivariado				Análisis Multivariante*			
	RP	IC 95%		p	RP	IC 95%		p
Paridad								
Primípara	1.60	1.45	1.77	0.00	1.58	1.43	1.74	0.00
Múltipara	1.14	1.04	1.24	0.00	1.15	1.06	1.25	0.00
Gran múltipara	Ref.				Ref.			
Controles prenatales								
No	1.14	1.05	1.24	0.00	1.17	1.08	1.27	0.00
Sí	Ref.				Ref.			
Chequeos posparto								
No	0.62	0.51	0.75	0.00	0.77	0.62	0.96	0.02
Sí	Ref.				Ref.			
Parto por cesárea								
Si	1.00	0.95	1.06	0.97	1.01	0.95	1.07	0.77
No	Ref.				Ref.			
Lugar del parto								
Domicilio	0.89	0.77	1.02	0.10	1.02	0.86	1.21	0.82
Sector público	1.38	1.26	1.52	0.00	1.31	1.19	1.45	0.00
Organismos no gubernamentales	0.97	0.76	1.24	0.82	0.93	0.73	1.18	0.55
Sector privado	Ref.				Ref.			
Complicaciones durante el parto								
Si	2.83	2.67	3.00	0.00	2.73	2.57	2.90	0.00
No	Ref.				Ref.			

*Ajustado por paridad, controles prenatales, chequeos posparto, parto por cesárea, lugar del parto, complicaciones durante el parto. RP: Razón de prevalencia. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

La Tabla 20, como primera parte de los resultados, presenta el análisis bivariado, del cual observamos que, de los factores obstétricos tomados en cuenta, casi todos, excepto el parto por cesárea, presentaron asociación significativa: paridad, controles prenatales, chequeos posparto, lugar del parto y complicaciones durante el parto.

Los factores obstétricos que aumentan la prevalencia de complicaciones puerperales son: las madres primíparas (RP: 1.60, IC 95%: 1.45 a 1.77) y las madres múltiparas (RP: 1.16,

IC 95%: 1.07 a 1.26) con referencia a las madres gran multíparas; así también las madres que no tuvieron controles prenatales (RP: 1.14, IC 95%: 1.05 a 1.24) con referencia a los que tuvieron controles prenatales; además, el grupo de madres que tuvieron como lugar del parto en sector público (RP: 1.38, IC 95%: 1.26 a 1.52) con referencia a los que tuvieron como lugar de parto el sector privado; y las madres que tuvieron complicaciones durante el parto (RP: 2.83, IC 95%: 2.67 a 3.00) con referencia a los que no tuvieron este tipo de complicaciones.

Por el contrario, los factores obstétricos que disminuyen la prevalencia son: las madres que no tuvieron chequeo posparto (RP: 0.62, IC 95%: 0.51 a 0.75), teniendo como referencia a las mujeres puerperales que tuvieron estos chequeos.

En cuanto al análisis multivariante, se observa que se mantiene la asociación significativa en los mismos factores descritos en el análisis bivariado, manteniéndose la misma tendencia, vale decir, que aumentan o disminuyan la prevalencia de tener complicaciones después del parto, en los mismos factores.

Tabla 21.

Asociación entre los factores sociales y las complicaciones puerperales.

Factores obstétricos	Análisis Bivariado				Análisis Multivariante*			
	RP	IC 95%		p	RP	IC 95%		p
Violencia física								
Si	1.02	0.95	1.11	0.55	0.95	0.88	1.03	0.21
No	Ref.				Ref.			
Violencia emocional								
Si	1.60	1.51	1.71	0.00	1.61	1.51	1.72	0.00
No	Ref.				Ref.			

*Ajustado por violencia física y violencia emocional. RP: Razón de prevalencia. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

En la tabla 21 se muestra la asociación entre los factores sociales y las complicaciones después del parto. El análisis bivariado revela que, de los dos factores considerados, solo el

factor violencia emocional presenta asociación significativa, además se puede observar que cuando se presenta violencia emocional aumenta la prevalencia de sufrir complicaciones después del parto (RP: 1.60, IC 95%: 1.51 a 1.71).

En el análisis multivariado, es similar, ya que, según los datos analizados en la población de mujeres puerperales, la proporción de madres que presentan complicaciones después del parto en el grupo que sufre violencia emocional es 1.61 veces con respecto a los que no reportaron sufrir violencia emocional, ello ajustado por la variable violencia física. Este resultado fue estadísticamente significativo (RP: 1.61, IC 95%: 1.51 a 1.72).

Tabla 22.

Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos, sociales y las complicaciones puerperales.

Factores	Análisis Bivariado				Análisis Multivariante*			
	RP	IC 95%		p	RP	IC 95%		p
Edad								
De 12 a 14 años	2.10	0.91	4.81	0.08	1.92	0.84	4.41	0.12
De 15 a 19 años	1.43	1.16	1.75	0.00	1.10	0.88	1.37	0.41
De 20 a 24 años	1.27	1.06	1.53	0.01	1.01	0.83	1.23	0.89
De 25 a 29 años	1.09	0.91	1.30	0.36	0.95	0.79	1.15	0.61
De 30 a 34 años	1.10	0.92	1.32	0.28	1.03	0.86	1.23	0.77
De 35 a 39 años	0.95	0.79	1.14	0.57	0.92	0.76	1.11	0.39
De 40 a 44 años	0.84	0.69	1.01	0.07	0.82	0.68	1.00	0.05
De 45 a 49 años	Ref.				Ref.			
Etnia								
No identifica etnia	0.93	0.82	1.06	0.29	0.97	0.85	1.11	0.64
Otro	0.97	0.76	1.24	0.80	1.09	0.85	1.40	0.51
Mestizo	0.96	0.90	1.03	0.23	1.01	0.94	1.09	0.83

Blanco	0.80	0.72	0.89	0.00	0.89	0.79	0.99	0.04
Afroperuano	0.87	0.80	0.95	0.00	0.98	0.89	1.08	0.65
Nativo o indígena de la Amazonía	0.67	0.55	0.82	0.00	0.80	0.65	0.99	0.04
Aimara	0.71	0.60	0.85	0.00	0.74	0.63	0.88	0.00
Quechua	Ref.				Ref.			
Grado de instrucción								
Superior	0.76	0.60	0.95	0.01	1.17	0.92	1.48	0.21
Secundario	0.81	0.75	0.88	0.00	1.11	0.88	1.40	0.37
Primario	1.01	0.95	1.06	0.80	1.02	0.81	1.29	0.86
Sin educación	Ref.				Ref.			
Estado civil								
Separada	0.93	0.80	1.08	0.33	0.89	0.76	1.04	0.13
Divorciada	1.00	0.44	2.24	1.00	1.06	0.44	2.55	0.91
Viuda	1.09	0.52	2.27	0.83	1.49	0.71	3.13	0.29
Conviviente	0.88	0.77	1.00	0.06	1.01	0.89	1.15	0.86
Casado	0.78	0.68	0.90	0.00	1.01	0.88	1.17	0.84
Soltera	Ref.				Ref.			
Área de residencia								
Rural	0.92	0.87	0.98	0.01	1.03	0.95	1.12	0.46
Urbano	Ref.				Ref.			
Región								
Selva	0.91	0.84	0.99	0.04	0.92	0.84	1.01	0.10
Sierra	0.91	0.83	0.98	0.02	0.85	0.77	0.93	0.00
Resto Costa	0.82	0.75	0.89	0.00	0.82	0.75	0.90	0.00
Lima metropolitana	Ref.				Ref.			
Índice de riqueza								
El más pobre	1.08	0.98	1.19	0.13	1.12	0.98	1.29	0.10
Pobre	1.24	1.12	1.37	0.00	1.17	1.04	1.32	0.01
Medio	1.29	1.16	1.43	0.00	1.20	1.07	1.35	0.00

Rico	1.22	1.10	1.36	0.00	1.13	1.01	1.26	0.04
Más rico	Ref.				Ref.			
Paridad								
Primípara	1.60	1.45	1.77	0.00	1.44	1.29	1.61	0.00
Múltipara	1.14	1.04	1.24	0.00	1.08	0.99	1.17	0.09
Gran múltipara	Ref.				Ref.			
Controles prenatales								
No	1.14	1.05	1.24	0.00	1.14	1.05	1.24	0.00
Sí	Ref.				Ref.			
Chequeos posparto								
No	0.62	0.51	0.75	0.00	0.77	0.62	0.97	0.03
Sí	Ref.				Ref.			
Parto por cesárea								
Sí	1.00	0.95	1.06	0.97	1.01	0.95	1.07	0.77
No	Ref.				Ref.			
Lugar del parto								
Domicilio	0.89	0.77	1.02	0.10	1.08	0.90	1.29	0.40
Sector público	1.38	1.26	1.52	0.00	1.25	1.13	1.38	0.00
Organismos no gubernamentales	0.97	0.76	1.24	0.82	0.89	0.70	1.13	0.34
Sector privado	Ref.				Ref.			
Complicaciones durante el parto								
Sí	2.83	2.67	3.00	0.00	2.71	2.55	2.88	0.00
No	Ref.				Ref.			
Violencia física								
Sí	1.02	0.95	1.11	0.55	0.97	0.89	1.04	0.38
No	Ref.				Ref.			
Violencia emocional								
Sí	1.60	1.51	1.71	0.00	1.65	1.54	1.77	0.00
No	Ref.				Ref.			

*Ajustado por edad, etnia, grado de instrucción, estado civil, área de residencia, región e índice de riqueza, paridad, controles prenatales, chequeos posparto, parto por cesárea, lugar

del parto, complicaciones durante el parto, violencia física y violencia emocional. RP: Razón de prevalencia. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

En la tabla 22, observamos en el análisis bivariado que, de los factores considerados en este estudio, casi en todos, salvo en partos por cesárea, se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

En lo que corresponde al análisis multivariado, se reveló que, de los quince factores examinados, solo nueve factores presentaron asociación significativa, como son: etnia, región, índice de riqueza, paridad, controles prenatales, chequeos posparto, lugar del parto, complicaciones durante el parto y violencia emocional. Los factores que hacen que incremente la prevalencia de las complicaciones puerperales son: ser pobre (RP: 1.17, IC 95%: 1.04 a 1.32), tener un índice de riqueza medio (RP: 1.20, IC 95%: 1.07 a 1.35), tener un índice de riqueza categorizado como rico (RP: 1.13, IC 95%: 1.01 a 1.26) con referencia a las madres categorizadas como más ricas; ser primípara (RP: 1.44, IC 95%: 1.29 a 1.61) con referencia a las madres gran múltipara; no tener controles prenatales (RP: 1.14, IC 95%: 1.05 a 1.24) con referencia a las que si tuvieron estos controles; tener como lugar de parto el sector público (RP: 1.25, IC 95%: 1.13 a 1.38) con respecto a las madres que dieron el parto en el sector privado; las que tuvieron complicaciones durante el parto (RP: 2.71, IC 95%: 2.55 a 2.88) con referencia con las madres que no tuvieron complicaciones; y sufrir violencia emocional (RP: 1.65, IC 95%: 1.54 a 1.77) con referencia a las puérperas que no sufrieron este tipo de violencia.

Por otro lado, los factores que hace que disminuya las complicaciones después del parto fueron: ser de etnia blanco (RP: 0.89, IC 95%: 0.79 a 0.99), ser nativo o indígena de la Amazonía (RP: 0.80, IC 95%: 0.65 a 0.99), ser de etnia aimara (RP: 0.74, IC 95%: 0.63 a 0.88) con referencia a las madres de etnia quechua; ser de la región sierra (RP: 0.85, IC 95%: 0.77 a 0.93), ser del resto de la costa (RP: 0.82, IC 95%: 0.75 a 0.90) con referencia a las madres que

son de Lima Metropolitana; y por último, las madres que no tuvieron chequeos posparto (RP: 0.77, IC 95%: 0.62 a 0.97) con referencia a las puérperas que sí tuvieron chequeos posparto.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación, según del tamaño muestral que se analizó del **ENDES** en el periodo **2021-2023** se ha presentado una prevalencia del 28.6% (7 314) de madres que padecieron complicaciones posparto y de las que no presentaron fue el 71.4% a comparación del análisis por Huaman y Mauricio(2023) que indica que según **ENDES** en el periodo **2019-2020** presentó una prevalencia del 37.7% (18115) de madres que presentaron complicaciones puerperales, al igual que nos indica Mendez y Morales (2021) que en el análisis según **ENDES** del **2017 al 2019** indicaron que existió una prevalencia del 28.7% (11 863), de acuerdo a su tamaño muestral estudiada respectivamente. De ello podemos inferir que la disminución progresiva, puede deberse a la concientización tanto de las comunidades como del personal de salud, pero aún se encuentra un porcentaje considerable.

A nivel nacional, según refiere Pereira (2018) en el estudio que realizó en el Hospital María Auxiliadora muestra que la prevalencia de las complicaciones en el puerperio fue del 33.3%, mientras que Vargas (2017) en la investigación que realizó en el Hospital Arzobispo Loayza en el 2016 hubo una prevalencia del 13.8%, mientras que en lo internacional, Páez y Romero.(2021) refiere que en un hospital de alta complejidad de Bogotá- Colombia en el periodo de 2018-2020 la incidencia de complicaciones puerperales fue de 6.3%, Elkhoudri et al. (2015) buscaron identificar la morbilidad posparto autonotificada entre las mujeres de Marrakech (Marruecos), donde obtuvieron que la prevalencia de morbilidad posparto auto reportada fue de 13,1 %. De lo expuesto ante tanto las investigaciones nacionales como internacionales, se expresa una notable diferencia entre el porcentaje de prevalencia nuestra que la del exterior y esto puede suceder talvés porque aún nos falta complementar ciertos cuidados o prevención de salud a comparación de otros países.

De los factores con asociación significativa a presentar complicaciones después del parto tanto de riesgo como protectores que nos arroja el análisis estadístico, tenemos que:

Dentro de los factores sociodemográficos, el estudio nos indica que el nivel económico o índice de riqueza presenta significativa asociación como principal factor de riesgo asociado para el aumento de la prevalencia de las complicaciones puerperales, el ser pobre, medianamente rico, rico, nos indica ello. Esto coincide con la investigación de Mendez y Morales (2021) donde indica que quintil de riqueza dos ($RP=1,13;1,05-1,20$) o tres ($RP=1,12;1,05-1,19$) se asociaron con mayores posibilidades de complicaciones posparto, al igual que Zegarra (2021) en su análisis de ENDES 2019 reafirma que índice de riqueza fue más frecuente la categoría de pobre (30.0%) la cual tiene mayor aumento a complicaciones puerperales. Esta asociación puede deberse a que el factor económico en el caso de un nivel pobre o medio no sea el suficiente para que las madres puedan tener una buena alimentación, cuidados prenatales y lleve a estas complicaciones y si referimos al nivel rico, debido a los medios económicos que presentan pueden notificar con mayor claridad los síntomas que padecen después del parto.

En cuanto a la variable Etnia , según el análisis estadístico indica una significativa asociación a las complicaciones puerperales pero como un factor protector en las madres de etnia blanca, nativo amazónico y aimara tomando como referencia al quechua, a diferencia del estudio de Huaman y Mauricio(2023) en ENDES 2019-2020 la cual no presenta asociación significativa y de Huvin(2018)en Endes 2016 quien indica que la etnia aimara($PR=0,13$; $IC95: 0,01 - 0,89$) aumenta la prevalencia de complicaciones puerperales. Se podría inferir que en años anteriores el ser de una determinada etnia podría resultar un factor de riesgo a aumentar la prevalencia, talvés esto debido a la dificultad del capto de madres en el periodo prenatal y puerperal y que través del tiempo se ha podido ver una mejoría gracias a la promoción de la salud.

En la variable región, se muestra una asociación significativa hacia la disminución de la prevalencia de complicaciones posparto en las madres de la región sierra y del resto de la costa con referencia a Lima metropolitana, lo cual en contraste con la investigación de Mendez y Morales (2021) que reporta que el residir en Lima metropolitana ($RP=1,12$; $IC95\%=1,05-1,20$) o en la Sierra ($RP=1,06$; $IC95\%=1,01-1,12$) aumenta la prevalencia en complicaciones posparto. Ello puede deberse a que en determinadas regiones la tasa poblacional puede diferir y con ello el seguimiento de las pacientes, se puede inferir que a cuantos menos pacientes hay en una población se puede tener un mejor registro a comparación de regiones donde hay más población.

Respecto a los factores obstétricos, la variable de paridad nos indica una significativa asociación, donde el ser primíparas aumenta la incidencia de las complicaciones puerperales, a esto refuerza, el estudio por Villarreal (2020) realizado en Ecuador donde indica que en las primíparas (69%) aumentan la frecuencia de complicaciones posparto, asimismo, la investigación de Shenn et al. (2019) en EE.UU. refiere que en las primíparas incrementa la prevalencia de complicaciones puerperales con un OR 5,91(2.34–14.91). En contraparte, los estudios de Huanay (2021) en el Hospital de Ventanilla en el 2020 con 89.1%, Montenegro (2020) en el Hospital de Vitarte con un OR: 2,292(1,224-4,294), Vargas (2017) con un 69.3% y Elkhoudri et al. (2015) con un OR: 1,69 (1.04–2.70) indican que la multiparidad aumenta la prevalencia de complicaciones posparto. Si bien es cierto en las diferentes investigaciones tanto para la primiparidad como para la multiparidad hay un significativo respaldo de ello se puede inferir la fuerte presencia que es el factor paridad ante las complicaciones posparto.

Las madres que no presentaron controles prenatales presenta una asociación significativa como factor de riesgo hacia las complicaciones puerperales, de igual manera ello respalda el estudio de Mendez y Morales (2021) el cual menciona que el no tener controles prenatales de calidad aumenta las complicaciones puerperales con un $RP=1,28(1,22-1,33)$ y

Montenegro (2020) indica que las madres que tuvieron controles prenatales insuficientes es 4.5 veces mayor la probabilidad de presentar complicaciones posparto. Entonces de ello podemos inferir que es necesario tener un seguimiento constante en que se cumplan el número de controles prenatales suficientes para detectar algún problema futuro.

El lugar de parto resulta una asociación significativa como factor de riesgo a complicaciones posparto y ello reside en el sector público, asimismo, en la investigación de Muro y Serrano (2022) respalda como el lugar de atención del parto como factor de riesgo para la incidencia de complicaciones posparto.

Las complicaciones durante el parto han resultado presentar asociación significativa como factor de riesgo para el aumento de casos de complicaciones después del parto, con lo que coincide con el estudio de Huaman y Mauricio(2023) donde reporta que las mujeres con complicaciones durante el parto tienen 2.7 veces más la prevalencia de complicaciones después del parto, asimismo Muro y Serrano (2022) refiere en su estudio sobre las complicaciones intraparto ($p\text{-valor}<0,05$) y su alta prevalencia a desarrollar complicaciones puerperales, de igual manera Montenegro(2020) con un OR: 6,986(2,810-17,370), Huvin (2018) con un PR=2,27(IC95%: 1,80 - 2,85) y de Shenn et al.(2019) con un OR 2,95(1.16–7.51) de las complicaciones relacionadas con el parto y su uso del servicio de urgencias posparto.

La variable chequeos posparto, también tuvo una asociación significativa en este caso como factor protector para las complicaciones puerperales, según el análisis estadístico indica que las madres que no presentaron chequeos posparto disminuye los casos de complicaciones posparto, en contraste con el estudio de Huaman y Mauricio (2021) que no presenta asociación significativa. En la lógica podría resultar un tanto contradictorio, pero si más madres en puerperio asisten a sus controles posparto se puede inferir que resultaría más casos de complicaciones posparto.

Referente a los factores sociales se detecta como variable de factor de riesgo la presencia de violencia emocional durante el embarazo como incidencia de las complicaciones puerperales, a ello respalda el estudio realizado por Andrade (2016) en el Instituto Nacional Materno Perinatal donde se presentó una asociación muy significativa la violencia de género resultando como principal la violencia psicológica ($p=0.019$) con referencia a las complicaciones maternas. La literatura refiere que la exposición de las madres gestantes a violencia de género puede ocasionaren el puerperio infección de tracto urinario, anemia, preeclampsia, infecciones de transmisión sexual entre otras.

VI. CONCLUSIONES

- Los principales factores de riesgo asociados a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años, según ENDES 2021-2023 son nivel económico, paridad, controles prenatales, lugar de parto, complicaciones durante el parto y violencia emocional.
- La prevalencia de madres peruanas de 12 a 49 años que han presentado complicaciones puerperales según ENDES en el periodo 2021-2023 ha sido del 28.6%.
- El principal factor sociodemográfico de riesgo con asociación significativa a las complicaciones puerperales en las madres peruanas, según ENDES 2021-2023 es el nivel económico.
- Los principales factores obstétricos de riesgo con asociación significativa a las complicaciones puerperales en las madres peruanas, según ENDES 2021-2023 son paridad, controles prenatales, lugar de parto y complicaciones durante el parto.
- El principal factor social de riesgo con asociación significativa a las complicaciones puerperales en las madres peruanas, según ENDES 2021-2023 es violencia emocional.
- Los factores protectores asociados significativamente a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años, según ENDES 2021-2023 son etnia, región y chequeos posparto.

VII. RECOMENDACIONES

- Según lo analizado, en cuanto a los factores sociodemográficos , es importante que las autoridades correspondiente , implementen programas de apoyo social económico hacia las madres de bajos recursos, aquellas que lastimosamente no puedan acceder a una buena calidad de vida y con ello a no poder recibir el control pertinente de salud, por eso es necesario implementar políticas de salud, en las cuales garanticen la mejora de atención, control y seguimiento de las madres gestantes, con la finalidad de poder detectar las posibles complicaciones futuras.
- Correspondiente a factores obstétricos, incrementar las campañas de salud, concientizando la importancia de que las madres asistan a sus controles prenatales y posparto, además de agudizar el sistema de rastillaje del número de madres gestantes que presenta la comunidad y trabajar de la mano con los gobernantes de cada región. Además, de continuar los programas de planificación familiar no solo para la madre sino involucrar al cónyuge e informar las complicaciones que se presentan después de cada embarazo. A nuestros gobernantes de estado, asegurar la mejora de la infraestructura e implementos de bioseguridad para los centros de atención de parto del sector público enfocados en regiones de difícil acceso, además de continuar con las capacitaciones al personal de salud pertinente ante la presencia durante las complicaciones durante y después del parto.
- Referente a los factores sociales, se recomienda incrementar red de apoyo psicológico, sea por líneas de llamadas gratuitas, charlas educativas sobre violencia de género, como poder identificar si son víctimas de violencia en cualquiera de sus formas y el impacto que tienen sobre su proceso de gestación y a que instancias recurrir.
- En el plano de investigación, se recomienda realizar estudio de cohortes para tener un seguimiento más certero e implementar variables que no fueron estudiadas en esta investigación.

VIII. REFERENCIAS

- Andrade, E. (2016). *Violencia de género durante la gestación y su relación con los resultados maternos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5093>
- Bezares, B., Sanz, O. y Jiménez, I. (2009). Patología puerperal. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (España), 32(1), 169-175. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015&lng=es&tlng=es..
- Chen, J., Cox, S., Kuklina, EV., Ferre, C., Barfield, W. y Li, R. (2021). Assessment of Incidence and Factors Associated with Severe Maternal Morbidity After Delivery Discharge Among Women in the US. *JAMA Netw Open* (Estados Unidos), 4(2), 1-14. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36148>
- Cunningham, G. (2019). *Williams. Obstetricia*. (25ª ed). McGraw-Hill.
- Elkhoudri, N., Amor, H. y Baali, A. (2015). Self-reported postpartum morbidity: prevalence and determinants among women in Marrakesh, Morocco. *Reprod Health*, 12(75), pp.1-5. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0066-z>
- Guash, E. y Gilsanz, F. (2016) Hemorragia masiva obstétrica: enfoque terapéutico actual. *Med Intensiva* (España), 40(5), pp.298 – 310. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.02.010>
- Huamán, R. y Mauricio, K. (2023). *Factores asociados a las complicaciones después del parto en mujeres de 12 a 49 años en Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2019-2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6266>

- Huanay, B. (2021). *Factores clínicos-sociodemográficos relacionadas a las complicaciones posparto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio institucional UPSJB. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3539>
- Huvin, K. (2018). *Factores asociados a complicaciones puerperales en mujeres peruanas: Subanálisis ENDES 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/1716>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023). *Perú Encuesta Demográfica Salud Familiar 2023 Nacional y Departamental. Informe principal ENDES 2023*. https://proyectos.inei.gob.pe/files/WEB_ENDES/INFORME_PRINCIPAL/2023/INFORME_PRINCIPALINFORME_PRINCIPAL_ENDES_2023.pdf
- Intsituto Nacional Materno Perinatal (2023). *Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164>
- Mendez, A. y Morales, E. (2021). *Asociación entre el control prenatal adecuado y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto, ENDES 2017 al 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3793>
- Ministerio de Salud. (2021). *Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema. NTS N° 174 - MINSA/2021/CDC (RM N° 653-2021/MINSA)*. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/publicaciones-epidemiologicas/>

Moldenhauer, J. (2024). *Mastitis*. Manual MSD.

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/mastitis>

Montenegro, E. y Arango-Ochante, PM. (2020). Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el Hospital de Vitarte, año 2018. *Rev Peru Investig Matern Perinat (Lima)* , 9(4):16-22
<https://doi.org/10.33421/inmp.2020215>

Muro, K. y Serrano, K. (2022). *Factores obstétricos y sociodemográficos relacionados a complicaciones puerperales en mujeres peruanas de 15-49 años: ENDES 2016-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9752>

Naula-Espinoza, LI., Quiñonez-León, CJ., Solano-Calle, BD., Méndez-Reyes, JG., Oviedo-Llanes, YE., Carpio-Jaramillo, DA., Fárez-Paredes, TE. y Zarate-Reyes, KD. (2019). Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. *Revista Latinoamericana de Hipertensión (Venezuela)*, 14(2), pp..205-212.
https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Mortalidad Materna*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el Tratamiento de la hemorragia post parto*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf

- Páez, D. y Romero, J. (2021). *Complicaciones puerperales de las maternas atendidas en un hospital de alta complejidad de Bogotá-Colombia entre junio de 2018 a junio de 2020*. [Tesis de posgrado, Universidad del Rosario] Repositorio institucional E-docUR <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/31939>
- Pereira, K. (2018). *Factores que se asocian a las complicaciones durante el puerperio en el Hospital María Auxiliadora (HAMA) Lima – Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio institucional UAC. <https://hdl.handle.net/20.500.12557/1446>
- Santiago Ministerio de Salud (2015). *Norma General Técnica N°00179 para la Atención Integral en el Puerperio*. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/CHL-CC-31-01-GUIDELINE-2015-esp-NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO.pdf>
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A-B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M. y Alkema, L. (2014) Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Global Health (Reino Unido)*, 2(6), pp.323-333. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
- Sheen, JJ., Smith, HA., Tu, B., Ying, L., Sutton, D. y Bernstein, P. (2019). Risk Factors for Postpartum Emergency Department Visits in an Urban Population. *Matern Child Health J (Estados Unidos)* 23, pp. 557–566. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2673-0>
- Smaill, F. y Hofmeyr, GJ. (2008) Profilaxis antibiótica para la cesárea (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 3, pp. 1-2 <http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/B37.PDF>

- Solari, A., Solari, C. Wash, A. Guerrero, M. y Enríquez, O. (2014). Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev. Med. Clin. Condes (Chile)*, 25(6), pp. 993-1003.
https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/21-solari.pdf
- Souza, J., Louise, A, Jun Zhang, R., Adama, K, Alfred, J. y Oona, K. (2023). Un análisis global de los determinantes de la salud materna y las transiciones en la mortalidad materna. *The Lancet Global Health*, 12(2), pp.306-316.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00468-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00468-0)
- Thüroff, JW., Abrams, P., Andersson, KE., Artibani, W., Chapple, CR., Drake, MJ., Hampel, C., Neisius, A., Schröder, A., Tubaro, A. y European Association of Urology. (2011). Guías EAU sobre incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp.(España)*,5(7), pp.373-88. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2011.03.012>
- Vargas, M. (2017). *Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú – 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/6165>
- Villarreal-Burbano, V. (2020). *Incidencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de enero 2019 a diciembre 2019*. [Tesis de pregrado a Título de Obstetra, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional UCE.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21402>

Zegarra, E. (2021). *Características generales de las complicaciones puerperales en mujeres peruanas: subanálisis del ENDES 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional UNFV.

<https://hdl.handle.net/20.500.13084/5066>

IX. ANEXOS

Anexo A:

Tabla 23.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador		Escala de medición	Tipo de variable Relación y naturaleza	Unidad de medida
Complicaciones puerperales	Problemas obstétricos maternos que se presentan hasta los 40 días después del parto.	Complicaciones después del parto hasta los 40 días que presentaron las entrevistadas según ENDES.	S427DA	Sangrado intenso	Nominal dicotómica	Dependiente Cualitativa	0: No 1: Sí
			S427DB	Pérdida de conciencia			
			S427DC	Fiebre alta, escalofríos			
			S427DD	Infección de senos			
			S427DE	Dolor al orinar			
			S427DF	Flujos vaginales			
			S427DG	Pérdida involuntaria de orina			

Edad	Tiempo de vida de una persona.	Número de años de vida de la madre según el registro de ENDES.	V013	Edad actual por grupo de años	Discreta	Independiente Cuantitativa	0:12 a 14 años 1:15 a 19 años 2:20 a 24 años 3:25 a 29 años 4:30 a 34 años 5:35 a 39 años 6:40 a 44 años 7:45 a 49 años
Etnia	Comunidad que comparte características culturales y una historia social en común.	Etnia que procede la madre entrevistada según el registro de ENDES.	S119D	Por sus antepasados y costumbres	Nominal Policotómica	Independiente cualitativa	1: quechua 2: aimara 3: Nativo o indígena de la Amazonía 4: Afroperuano 5: Blanco 6: Mestizo 7: Otro 8: No identifica etnia.
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en	Grado de instrucción más alto logrado por la madre	V106	Nivel educativo más alto	Ordinal	Independiente cualitativa	0: Sin educación 1: Primario

	cuenta si se han terminado.	registrado en ENDES.					2: Secundario 3: Superior
Estado civil	Situación personal de una persona frente a otra con quien tiene o no un vínculo familiar y jurídico.	Situación jurídica actual de la entrevistada según ENDES.	V501	Estado civil actual	Nominal Policotómica	Independiente cualitativa	0: Soltera 1: Casada 2: Conviviente 3: Viuda 4: Divorciada 5: Separada
Área de residencia	Área geográfica donde la persona vive actualmente y en el que tiene la intención de permanecer por algún tiempo.	Residencia donde se encuentra viviendo actualmente la entrevistada según ENDES.	V025	Tipo de lugar de residencia	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	0: Urbano 1: Rural
Región	Zona territorial delimitada por características comunes que pueden ser geográficas, culturales, políticas o económicas.	Región geográfica natural de la madre entrevistada según ENDES.	SREGION	Región natural	Nominal Policotómica	Independiente cualitativa	1: Lima metropolitana 2: Resto Costa 3: Sierra 4: Selva
Nivel económico	Categorización de la población según su nivel de ingresos, gastos y consumo.	Riqueza que cuenta en el hogar según ENDES	V190	Índice de riqueza	Ordinal	Independiente cualitativa	1: El más pobre 2: Pobre 3: Medio

							4: Rico 5: Más rico
Paridad	Número de partos que ha presentado la madre.	Número de partos que ha presentado la entrevistada según el ENDES.	V201	Total de niños nacidos.	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	0: Primípara (1 parto) 1: Multípara (2 a más partos) 2: Granmultípara (5 a más partos)
Controles prenatales	Atención médica que recibe la madre embarazada para evaluar su estado de salud y el del feto.	Control prenatal recibido por las madres según ENDES.	M14	Número de controles prenatales	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	0: Sí (6 a más controles prenatales) 1: No (menos de 6 controles prenatales o ninguno)
Chequeos después del parto	Atención médica recibida después del parto para evaluar el estado de salud de la madre.	Chequeos posparto recibidos por las madres según ENDES.	M66	Revisión médica posparto	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	0: No 1: Sí
Parto por cesárea	Alumbramiento a través de incisiones (cortes) en el abdomen y el útero de la madre.	Tipo de parto que presentó la madre según ENDES.	M17	Parto por cesárea	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	0: No 1: Sí

Lugar de parto	Sitio donde se atendió el parto.	Lugar donde ocurrió el parto según ENDES.	M15	Lugar de parto	Nominal Policotómica	Independiente Cualitativa	0: Domicilio 1: Sector público 2: Sector privado 3: Organismos no gubernamentales
Complicaciones durante el parto	Problemas obstétricos que ocurren durante el alumbramiento que afecta a la madre.	Problemas obstétricos ocurridos durante el parto según el registro de ENDES.	S426GA	Parto prolongado	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0: Si 1: No
			S426GB	Sangrado excesivo			
			S426GC	Fiebre con sangrado vaginal			
			S426GD	Convulsiones			
			S426GE	Otras			
Violencia física	Uso deliberado de la fuerza física con el propósito de causar daño, lesiones o sufrimiento a otra persona.	Agresión física hacia la madre según el registro de ENDES.	D118	Maltrato físico durante el embarazo	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0: No 1: Sí
Violencia emocional	Tipo de violencia que atenta contra la estabilidad emocional de la víctima y su autoestima, mediante palabras, sin llegar a la agresión física.	Ataque emocional en contra de la madre según el registro de ENDES.	D104	Violencia emocional	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0: No 1: Sí

Anexo B:**Tabla 24.***Tabla de recolección de datos*

AÑO	IDENTIFICACION		VARIABLE DEPENDIENTE								VARIABLE INDEPENDIENTE				
ID	CA SE ID	IDX4	S427 DA	S427DB	S427DC	S427DD	S427DE	S427DF	S427DG	VD	S426GA	S426GB	S426GC	S426G D	S426 GE
2021															
2022															
2023															

VARIABLES INDEPENDIENTES															
COMPL_ PARTO	V201	V201 COD	V013	V025 COD	V106	V190	V501	SREGION	S119DCOD	D104	D118	M14 COD	M15COD	M17	M66

*Nota: Adaptada de “Factores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú 2019-2020” por Huaman y Romero,2023.

ID: Año que se realizó la encuesta.

CASEID: Identificación cuestionario individual.

IDX4: Orden de historia de nacimiento.

S427DA: Complicaciones después del parto: sangrado intenso.

S427DB: Complicaciones después del parto: pérdida de conciencia.

S427DC: Complicaciones después del parto: fiebre alta, escalofríos.

S427DD: Complicaciones después del parto: infección de los senos.

S427DE: Complicaciones después del parto: dolor al orinar.

S427DF: Complicaciones después del parto: flujos vaginales.

S427DG: Complicaciones después del parto: Pérdida involuntaria de orina.

VD: Complicación posparto codificado

S426GA: Complicaciones de parto: Parto prolongado

S426GB: Complicaciones de parto: Sangrado excesivo

S426GC: Complicaciones de parto: Fiebre con sangrado vaginal

S426GD: Complicaciones de parto: Convulsiones

S426GE: Complicaciones de parto: Otras

V201: Total de niños nacidos

V201COD: Total de niños nacidos CODIFICADO.

V013: Edad actual por grupos de 5 años

V025cod: Tipo de lugar de residencia CODIFICADO

V106: Nivel educativo más alto

V190: Índice de riqueza

V501: Estado civil actual

SREGION: Región natural

S119Dcod: Etnia CODIFICADO

D104: Hubo violencia emocional

D118: Durante el embarazo fue maltratada físicamente

M14: Visitas prenatales por embarazo

M14COD: Visitas prenatales por embarazo CODIFICADO

M15: Lugar del parto

M15COD: Lugar del parto CODIFICADO

M17: Parto por cesárea

M66: Después del parto tuvo algún chequeo o revisión médica

Anexo C: *Bases de datos (SPSS 27.0, EXCEL)*

https://drive.google.com/drive/folders/1ifbpNk7l6EPyj7LVSaMt1nwIWwJqruDh?usp=drive_link

Anexo D:**Tabla 25.***Codificación de variables en el diccionario de la ENDES*

MÓDULO	ARCHIVO	CÓDIGO DE LA VARIABLE	NOMBRE DE LA VARIABLE	
VARIABLE DEPENDIENTE				
1633	REC 94	S427DA	Sangrado intenso	Complicaciones después del parto
		S427DB	Pérdida de conciencia	
		S427DC	Fiebre alta, escalofríos	
		S427DD	Infección de senos	
		S427DE	Dolor al orinar	
		S427DF	Flujos vaginales	
		S427DG	Pérdida involuntaria de orina	
VARIABLES INDEPENDIENTES				
FACTORES OBSTÉTRICOS				
1633	REC 94	S426GA	Parto prolongado	Complicaciones durante el parto
		S426GB	Sangrado excesivo	
		S426GC	Fiebre con sangrado vaginal	
		S426GD	Convulsiones	
		S426GE	Otras	
1632	REC 223132	V201	Paridad	
	REC 41	M14	Controles prenatales	
		M66	Chequeos posparto	
		M17	Parto por cesárea	
		M15	Lugar de parto	
FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS				
1631	REC 0111	V013	Edad	
		V106	Grado de instrucción	

		V025	Área de residencia
		V109	Nivel económico
1631	REC 91	S119D	Etnia
		SREGION	Región
1635	RE516171	V501	Estado civil
FACTORES SOCIALES			
1637	REC84DV	D118	Violencia física
		D104	Violencia emocional

Anexo E: Figuras de distribución porcentual de los factores obstétricos y factores sociales

Figura 4.

Factores obstétricos – Paridad

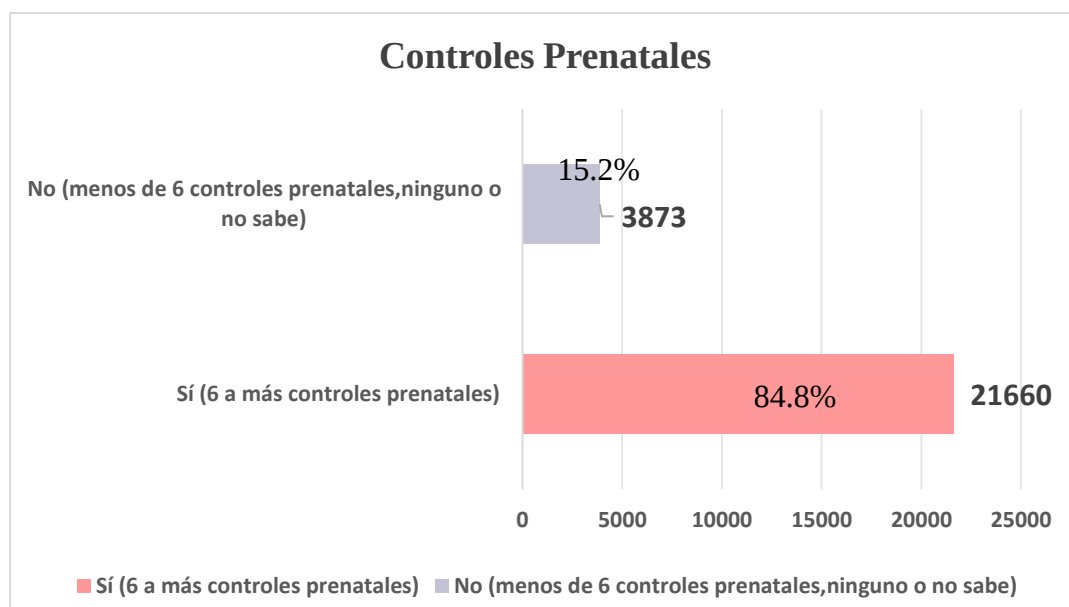


Figura 5.

Factores obstétricos – Chequeos posparto

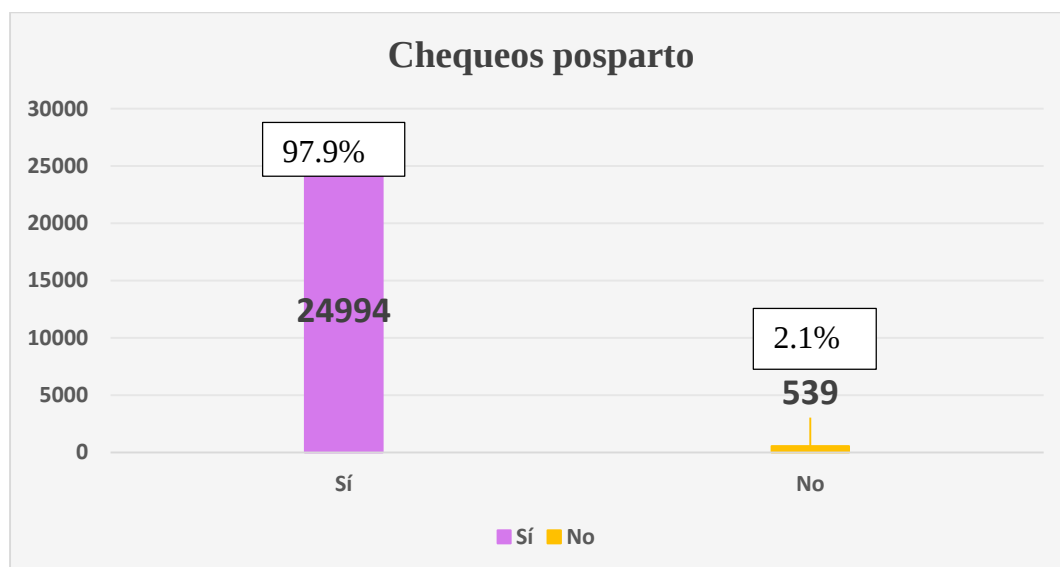


Figura 6.

Factores obstétricos – Parto por cesárea

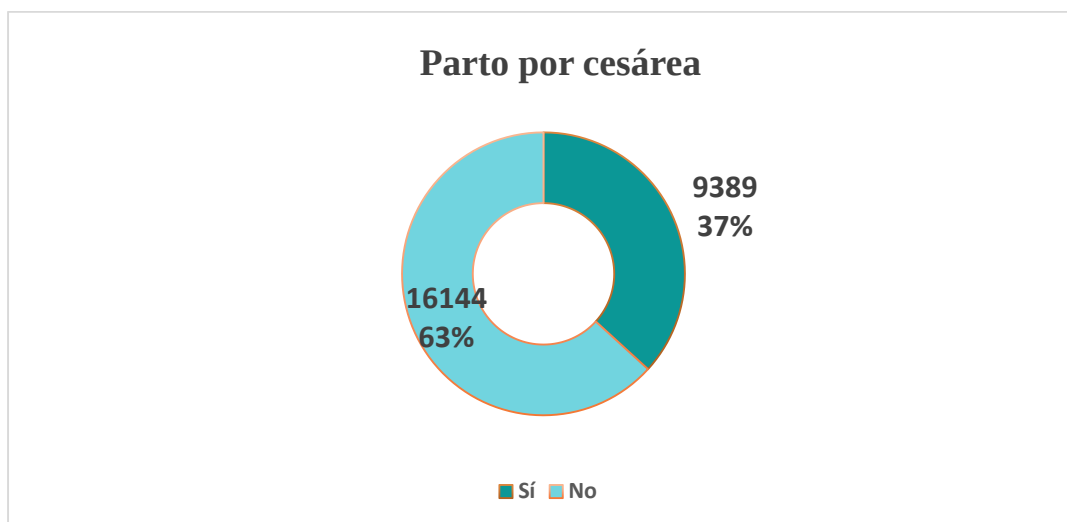


Figura 7.

Factores obstétricos – Lugar de parto



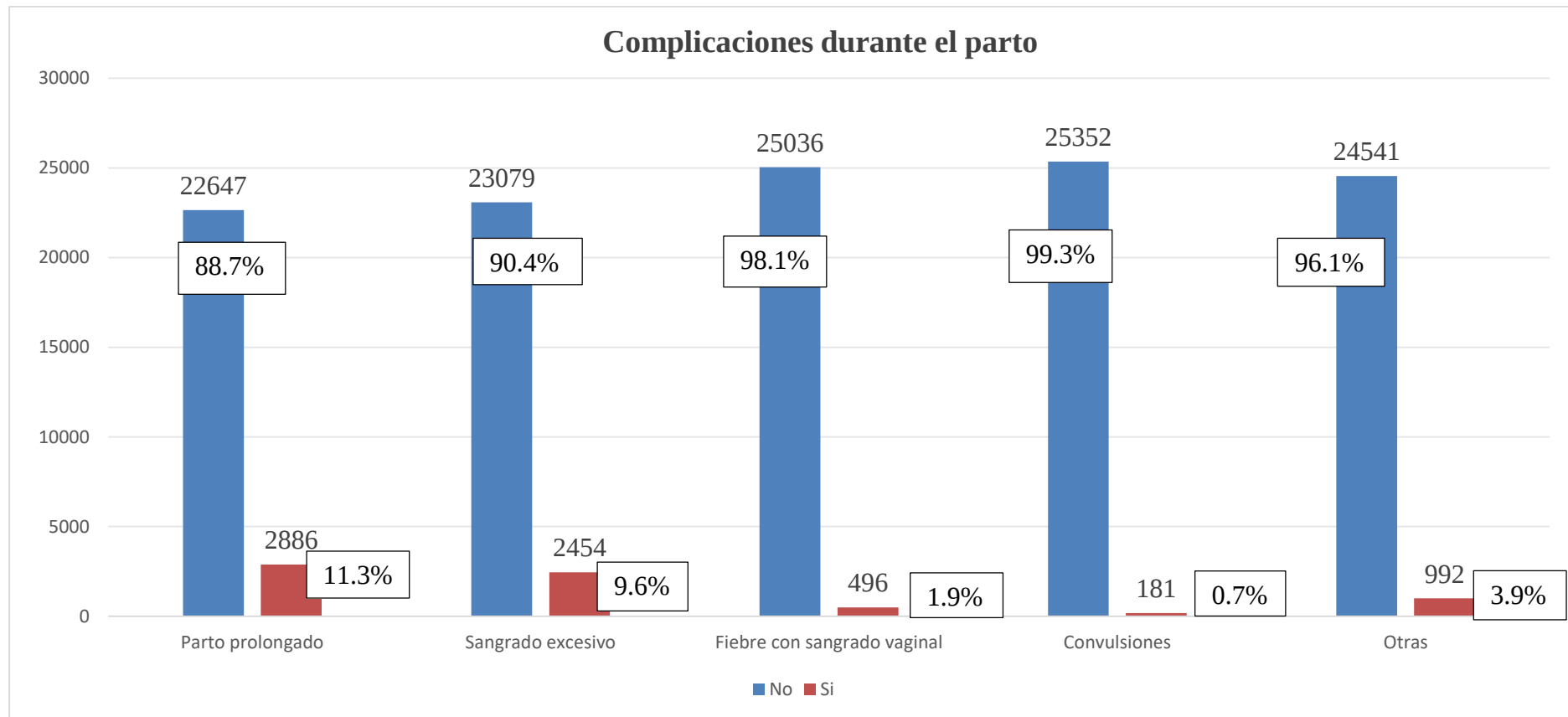
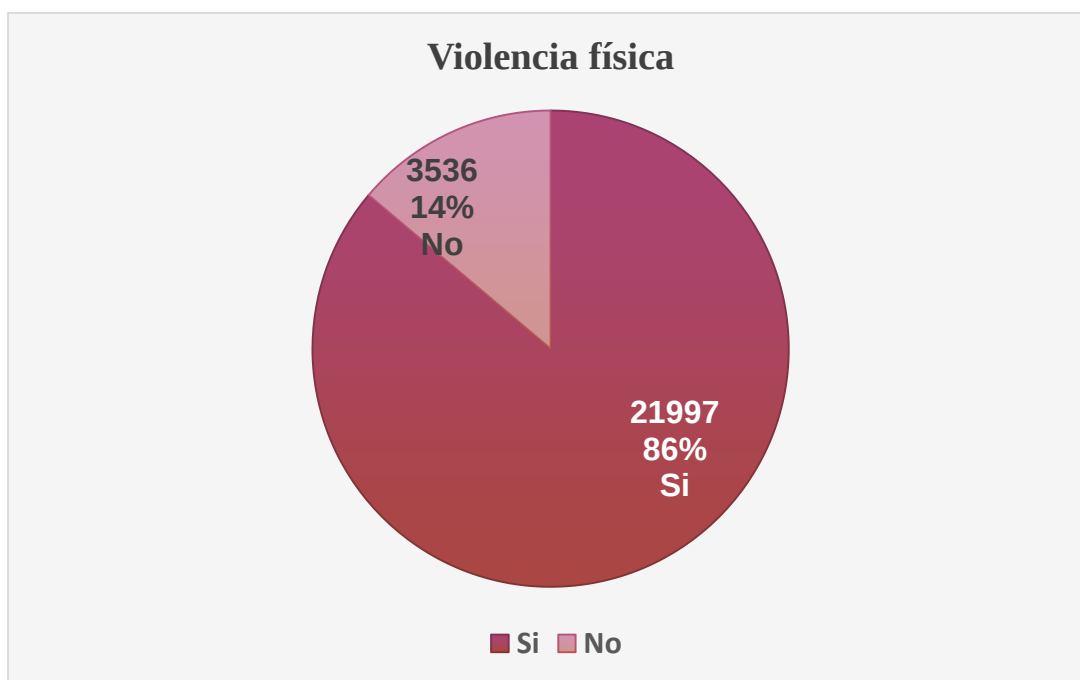
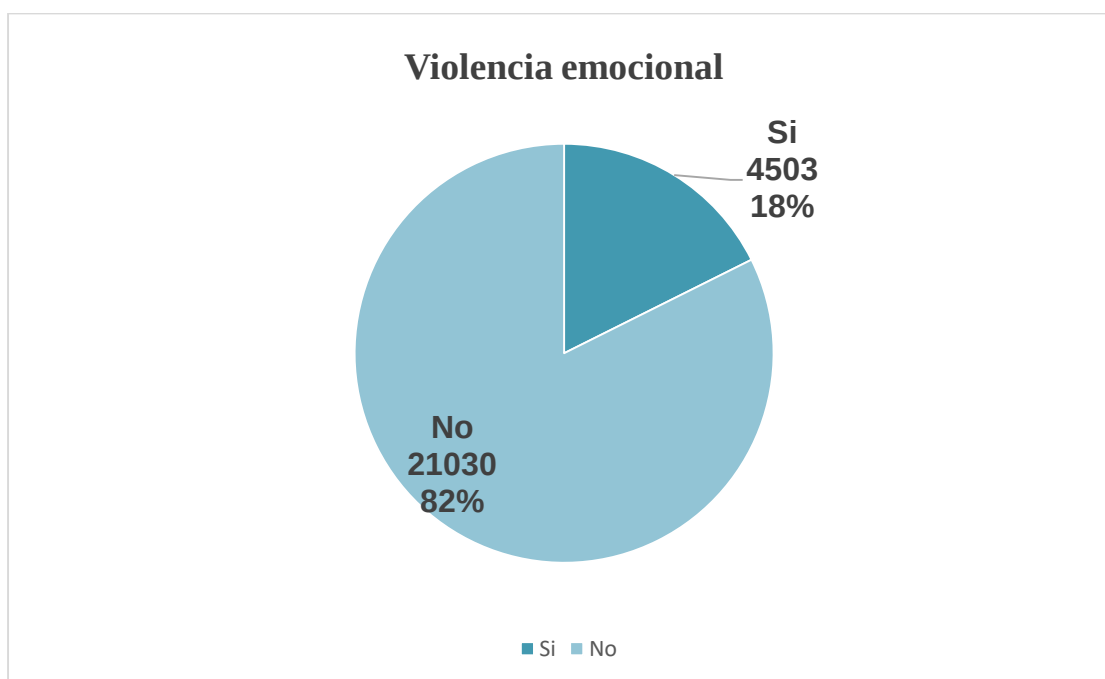
Figura 8.*Factores obstétricos – Complicaciones durante el parto*

Figura 9.*Factores sociales-Violencia física***Figura 10.***Factores sociales-Violencia emocional*

Anexo F:

Tabla 26.

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a complicaciones puerperales en madres peruanas según ENDES 2021-2023? Problemas específicos ¿Cuál es la incidencia de complicaciones puerperales según ENDES 2021-2023? ¿Cuáles son los principales factores de riesgo sociodemográficos asociados a las	Objetivo general Determinar los principales factores de riesgo asociados a complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023. Objetivos específicos Identificar la incidencia de las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023. Identificar los principales factores de riesgo sociodemográficos	Hipótesis general Hipótesis nula: No existe asociación de riesgo entre los factores sociodemográficos, obstétricos, sociales y las complicaciones puerperales en mujeres entre 12 a 49 años según ENDES 2021-2023. Hipótesis alterna: Existe asociación de riesgo entre los factores sociodemográficos, obstétricos, sociales y la presentación de complicaciones puerperales en mujeres	Variable dependiente Complicaciones después del parto Variable independiente Factores sociodemográficos • Edad • Etnia • Grado de instrucción • Estado civil • Área de residencia • Región • Ingresos económicos	Variable dependiente Complicaciones después del parto Variable independiente Factores sociodemográficos • Edad • Etnia • Grado de instrucción • Estado civil • Área de residencia • Región • Ingresos económicos

complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023? ¿Cuáles son los principales factores de riesgo obstétricos asociados a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023? ¿Cuáles son los principales factores de riesgo sociales asociados a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023?	asociados a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023. Identificar los principales factores de riesgo obstétricos asociados a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023. Identificar los principales factores de riesgo sociales asociados a las complicaciones puerperales en madres peruanas de 12 a 49 años según ENDES 2021-2023.	entre 12 a 49 años según ENDES 2021-2023.	Factores obstétricos ● Paridad ● Número de controles prenatales. ● Chequeos posparto. ● Parto por cesárea. ● Lugar de parto. ● Complicaciones durante el parto. Factores sociales ● Violencia física ● Violencia emocional.	Factores obstétricos ● Paridad ● Número de controles prenatales. ● Chequeos posparto. ● Parto por cesárea. ● Lugar de parto. ● Complicaciones durante el parto. Factores sociales ● Violencia física ● Violencia emocional.
--	--	--	---	---