



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS COMPLICACIONES PUERPERALES EN
MUJERES PERUANAS: SUBANÁLISIS DEL ENDES 2019.**

Líneas de investigación en: Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Zegarra Candiotti, Ever Andrés

ASESOR:

Huarag Reyes, Raúl Abel

JURADOS:

Mg. Jaimes Serkovic Valentin

Mg. Saldarriaga Marquez Luis

Mg. Fuertes Anaya Maria

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

A mis padres, Manuel y Blanca, por darme la oportunidad de vivir, y estudiar la carrera que siempre fue mi vocación, por su apoyo incondicional, por su amor y cariño, por siempre darme fortaleza para afrontar momentos difíciles, por sus consejos que me sirvieron hasta el día de hoy y por el resto de mi vida.

AGRADECIMIENTO

*En primer lugar a Dios, por darme fortaleza, salud, cariño, esperanza, paz y tranquilidad,
en los momentos difíciles y los días de bienestar, tanto para mi familia y para mí.*

*A la Universidad Nacional Federico Villarreal por abrirme las puertas para estudiar y
permitirme ser profesional de la carrera profesional de Medicina Humana. A los maestros
de la Facultad de Medicina Humana, por los consejos, el apoyo, y por compartir su
conocimiento y experiencias en cada clase.*

*Al Dr. Huarag por su disposición, paciencia, y por su guía en la elaboración de este trabajo
de investigación.*

Índice

RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación del problema.....	5
1.5. Hipótesis.....	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	7
III. MÉTODO	14
3.1. Tipo de investigación	14
3.2. Ámbito temporal y espacial	14
3.3. Variables.....	14
3.4. Población y muestra	15
3.5. Instrumentos	16
3.6. Procedimientos.....	16
3.7. Análisis de datos	16
3.8. Consideraciones éticas.....	16
IV. RESULTADOS:.....	17
V. DISCUSIÓN:	33
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
VIII. REFERENCIAS	37
IX. ANEXOS	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sociales, económicas, demográficas, epidemiológicas de mujeres peruanas con complicaciones puerperales: según subanálisis ENDES 2019. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal donde se analizó datos recopilados por el ENDES 2019, esta se obtuvo de la página web del INEI, se descargaron en formato .SAV compatible con el programa estadístico SPSS v26, con esta fue depurada acorde a las variables de interés, y se aplicó estadísticos descriptivos de frecuencia y porcentaje. **Resultados y conclusiones:** Un total de 5301 casos cumplieron los criterios a evaluar para este estudio, las cuales presentaron alguna complicación puerperal concluyéndose como características sociales más frecuentes: grupo de edad de 25 a 29 años (25.1%), nivel de instrucción secundaria (47.2%), lengua materna castellano (91.8%), pareja sexual categorizada como enamorado (23.2%); Característica económica: Pobreza (30.0%); Característica demográfica: departamento de origen Lima (13.9%) residencia urbana (73.3%); Característica epidemiológica: complicación intraparto sangrado excesivo (19%), lugar de parto hospital MINSa (52.2%), tipo de parto vaginal (65.9%), complicación puerperal fiebre y escalofríos (46.4%).

Palabras clave (Periodo Posparto, Mujeres, Características de la Población). (Recursos: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the social, economic, demographic, epidemiological characteristics of Peruvian women with puerperal complications: according to ENDES 2019 sub-analysis. **Materials and methods:** Descriptive, observational, retrospective and cross-sectional study where data collected by ENDES 2019 was analyzed, this was obtained from The INEI web page, were downloaded in .SAV format compatible with the statistical program SPSS v26, with this it was refined according to the variables of interest, and descriptive statistics of frequency and percentage were applied. **Results and conclusions:** A total of 5301 cases met the criteria to be evaluated for this study, which presented some puerperal complications, concluding as more frequent social characteristics: age group 25 to 29 years (25.1%), secondary education level (47.2 %), mother tongue Spanish (91.8%), sexual partner categorized as in love (23.2%); Economic characteristic: Poverty (30.0%); Demographic characteristic: department of origin Lima (13.9%), urban residence (73.3%); Epidemiological characteristic: intrapartum complication excessive bleeding (19%), MINSA hospital delivery site (52.2%), type of vaginal delivery (65.9%), postpartum complication, fever and chills (46.4%).

Keywords (Postpartum Period, Women, Population Characteristics). (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El puerperio es un periodo durante el cual ocurren muchos cambios fisiológicos producto del embarazo. Es de suma importancia diagnosticar precozmente, aunque signifique un gran reto, esta radica su valor, en reducir la morbimortalidad materna.

En este trabajo tiene como finalidad investigar las características generales de las mujeres peruanas con alguna complicación puerperal según los datos brindados por el INEI, en la realización del ENDES 2019, incluyendo en estas características sociales, económicas, demográficas y epidemiológicas, esto debido a que estas variables suelen variar concomitantemente con las variaciones de las poblaciones en estudio, también ante el reciente y preocupante ascenso de la mortalidad materna.

De manera que, en esta tesis, se desarrolla en 5 capítulos:

CAPÍTULO I: Se desarrolla la descripción, formulación del problema, antecedentes tanto internacionales como nacionales, objetivos generales y específicos, justificación del problema.

CAPÍTULO II: Se desarrolla el marco teórico del tema a investigar.

CAPÍTULO III: Se desarrolla la metodología, la delimitación espacio-temporal del estudio, la población, muestra, las variables a investigar, y, por último, la descripción del procesamiento y análisis de los datos.

CAPÍTULO IV: Se desarrollan los resultados con tablas y gráficos como su respectiva interpretación

CAPÍTULO V: Se desarrolla, la discusión de dichos resultados, realizando comparaciones con otras investigaciones.

CAPÍTULO VI: Se enuncian las conclusiones obtenidas en esta tesis.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

El puerperio es aquel periodo comprendido desde el término del parto, es decir, después de la expulsión del producto y la placenta, hasta las primeras 6 semanas, es decir, la duración es de 42 días. Es en este periodo, donde la mayoría de los cambios que se atribuyen al embarazo, sea durante la gestación, al inicio del trabajo de parto y durante el parto, se vuelven a su estado original paulatinamente. (Kansky, C., 2016)

Este periodo se clasifica de acuerdo al tiempo de evolución como: puerperio inmediato: 24h; puerperio mediato: 2 a 7 días; puerperio tardío: >2 semanas hasta el día 42. Esta clasificación es importante debido a que la mayoría de complicaciones, están presentes en el puerperio inmediato, siendo considerado uno de los principales motivos de consulta en urgencias y también una de las primeras causas de mortalidad materna. (Bezares B, Sanz O, Jiménez I., 2009).

Una manera de evaluar el estado de atención sanitaria e incluso el desarrollo de un país, se hace mediante el cálculo de la razón de mortalidad materna (RMM). Por lo cual, en el año 2015, se fijó la meta de reducir la RMM a <70 casos por cada 100 mil nacidos vivos para el año 2030 a nivel mundial. Esta meta ha logrado reducir los casos de mortalidad materna, sin embargo, sigue siendo insuficiente. (Kassebaum, N. 2016)

En nuestro país, esta razón de mortalidad materna se ha incrementado debido al impacto por la pandemia COVID - 19. Este aumento fue del 75% (de 83 muertes en 2019 a 147 a finales de noviembre del 2020). Por lo que la RMM se incrementó de 62 a 92 casos por 100000 nacidos vivos, rompiendo el importante avance en la reducción de este indicador en los últimos años. (Cabrejos, J. 2021)

En este contexto, considero de gran importancia investigar las características que tienen las diferentes gestantes que tuvieron alguna complicación durante el puerperio, considerando que existe mucha información heterogénea, desactualizada. (Cabrejos, J. 2021)

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las características generales de las mujeres peruanas con complicaciones puerperales según subanálisis ENDES 2019?

1.2. Antecedentes

Internacionales

En la investigación realizada en Ecuador, en el Hospital Delfina Torres de Concha, de tipo analítico, descriptivo, cuantitativo, se realizó una recolección de datos mediante encuesta, compuesta de preguntas de opción múltiple. con el propósito de conocer características generales y las complicaciones más frecuentes postparto en todas las madres atendidas en ese nosocomio. Obteniéndose como resultado que las edades comprendidas entre 20 a 24 años, antecedente de 2 partos previos, más de 4 controles prenatales, antecedente de hipertensión arterial, fueron las características y complicaciones más frecuentes encontradas. (Escobar J., 2016).

En el estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal que se llevó a cabo en un hospital de la ciudad de boaco (Nicaragua). Se revisaron 110 expedientes de casos del servicio de estadística de dicho nosocomio. Obteniendo como resultado que en relación con las características sociodemográficas, las pacientes se caracterizaron por ser adolescentes y madres añosas; procedentes del área urbana; bajo nivel escolar; casadas; amas de casa. Y como complicaciones más frecuentes fueron las infecciones (30%), sangrado postparto (22%). Y, por último, entre los factores de riesgo asociados, se obtuvo como resultado la

asociación entre las patologías durante la gestación, tales como síndrome hipertensivo gestacional, ruptura prematura de membranas mayor a 24 horas, corioamnionitis, parto prolongado. (Martínez y Brizuela, 2015)

En la investigación realizada en Cuenca - Ecuador, de tipo descriptivo, retrospectivo donde se revisaron 365 historias clínicas de pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato, haciendo uso de una ficha de recolección de datos, en el cual se evaluaron factores sociodemográficos, características del embarazo, antecedentes gineco-obstétricos. Se obtuvo como resultado que 46.6% tenían 15-24 años, 76.8% con estudios de secundaria, 65.2% en zonas urbanas, 84.4% acudió a controles prenatales, 63.6% habían tenido cesárea. Las complicaciones puerperales encontradas fueron 58.1% hipotonía uterina, 23.6% anemia, 8.2% atonía uterina, 6.8% desgarros. (Espinoza, N., 2013).

Nacionales

En el estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Se revisaron 363 historias clínicas, en pacientes con complicaciones puerperales inmediatas atendidas HNSEB. Se recopilaron los datos en una ficha de recolección de datos y se obtuvo como resultado que la prevalencia fue de 19.8%, de los cuales la hemorragia post parto precoz se presentó en un 6.9%, restos ovulares 2.5%, trauma perineal 7.4%, hematoma vaginal 5%. Según su grupo etario las menores de 19 años predominaban, antecedente de parto vaginal, sin control prenatal, primíparas.

Otro estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, que estudió toda la población, puérperas complicadas, atendida registrada en hospitalización del servicio deobstetricia de un Hospital general durante el mes de febrero del año 2016.

Obteniendo como resultado que la prevalencia fue de 13.8%, 32% de esta corresponde hemorragiaspostparto, 63.8% a la infección puerperal, 36.1% ITU, 15.9% Atonía

uterina fueron las patologías más comunes y con respecto a los factores sociodemográficos más frecuentes fueron edad <35 años, estado civil conviviente, amas de casa, procedencia urbana, secundaria.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar las características sociales, económicas, demográficas, epidemiológicas de mujeres peruanas con complicaciones puerperales: según subanálisis ENDES 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar características sociales de las mujeres peruanas con complicaciones puerperales: según subanálisis ENDES 2019.
- Determinar características económicas de las mujeres peruanas con complicaciones puerperales: según subanálisis ENDES 2019.
- Determinar características demográficas de las mujeres peruanas con complicaciones puerperales: según subanálisis ENDES 2019.
- Determinar características epidemiológicas de las mujeres peruanas con complicaciones puerperales: según subanálisis ENDES 2019.

1.4. Justificación del problema

El puerperio es una etapa comprendida desde el término del parto hasta las 6 semanas siguientes. Las posibles complicaciones que puedan surgir en este periodo son muy diversas y motivo frecuente de consulta en el servicio de urgencias. (B.B., & O.S., 2009)

Además, las complicaciones puerperales son consideradas una de las causas más frecuentes de mortalidad materna, por lo que constituyen un grave problema de salud pública principalmente en países pertenecientes a Latinoamérica y caribe. (B.B., & O.S., 2009).

Cabe resaltar que, de cierto modo, se ha reducido considerablemente estas complicaciones y por ende las tasas de mortalidad materna, sin embargo, no es suficiente aún. Por lo que se puede considerar como una agenda inconclusa, que el ministerio de salud y los diferentes niveles de atención deberían estar adecuadamente capacitados, con recursos materiales y humanos, para poder hacer un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. (OPS., 2006).

En este contexto, las complicaciones puerperales producen una mayor estancia en el nosocomio, gasto económico familiar, gasto económico del sistema de salud, mayor tiempo de rehabilitación y retorno a centro laboral.

Por este motivo, es de suma importancia estudiar cómo se encuentra la frecuencia de estas complicaciones, para poder tener una idea de la situación actual, de este problema de salud pública.

1.5. Hipótesis

- Esta investigación es de tipo descriptivo, por lo tanto, no tiene hipótesis.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Definición:

El puerperio es el periodo que inicia con el alumbramiento y termina con la involución de los órganos reproductivos que participaron durante la gestación y la aparición de la primeramenstruación a excepción de las mamas, en las cuales se fortalece la producción láctea. Este comprende tres etapas a saber: inmediato, mediato y tardío que se caracterizan por la alta susceptibilidad a desarrollarse complicaciones en la salud de la madre, es el periodo en el que las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad materna se presentan y los problemas en la falla de la lactancia también son evidentes. En el periodo inmediato las hemorragias son los eventos más comunes mientras que la sepsis es la segunda situación de salud que compromete con mayor frecuencia a las mujeres en el posparto. (Alvarado R, 1999)

Generalidades

El puerperio es la etapa que continúa posterior a la culminación del parto, es decir, se da con la expulsión de la placenta y su duración se prolonga hasta la recuperación fisiológica de la mujer. La duración de este periodo es variable, pero está definida aproximadamente entre 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno. (Alvarado R., 1993) Se suele clasificar clínicamente en tres periodos sucesivos:

1. **Puerperio inmediato:** < 24 horas postparto.
2. **Puerperio temprano:** 2º día hasta 10mo día.
3. **Puerperio tardío:** desde los 10 días hasta 42 días.

Cambios anatómicos y fisiológicos

Durante estos periodos se van produciendo diversos cambios que hacen que la mujer regrese a su estado basal de no gravidez. Los cambios más resaltantes son:

Contracción uterina: Se produce en las primeras horas del puerperio inmediato. Clínicamente es detectado durante la palpación del útero en el hipogastrio, el cual tendrá la característica de tener una consistencia dura y firme. (Carazo B., 2012)

Contracciones rítmicas espontáneas: Son aquellas que se añaden a la contracción uterina permanente, descrita anteriormente. Estas se superponen a dicha contracción. Se producen durante el puerperio inmediato y temprano. Inicialmente son regulares y coordinadas, luego disminuyen su intensidad y frecuencia. (Carazo Belén, 2012)

Contracciones inducidas: Son producidas durante todo el periodo puerperal, en tanto exista lactancia materna. Son producto del estímulo de la succión, lo que activa el eje H-H-Reflejo mamario, liberando oxitocina desde la hipófisis posterior. (Carazo Belén, 2012)

Pérdida de peso: Se produce durante las primeras horas. Clínicamente se produce una reducción de 4 a 7 kg, producido por la expulsión del producto, líquido amniótico, placenta, sangre, y por diuresis. (Carazo Belén, 2012)

Cambios urinarios: La vejiga hipotónica, edematosa y congestionada produciendo estasis urinaria, vaciamiento incompleto, sobre distensión, se corrige considerablemente en las primeras 24 horas. Además, a nivel renal, existe un incremento de la diuresis producto de la reducción del compartimento extracelular. (Pérez A., 1999)

Cambios cardiovasculares: Se corrige la taquicardia producto del cansancio del

parto, se pierde volemia en una cantidad que depende de la vía del parto, sea vaginal (500ml) o cesárea (1000ml). (Pérez A., 1999)

Cambios gastrointestinales: El estreñimiento fisiológico se corrige en la primera semana del puerperio. La evacuación intestinal suele ser espontánea al 3er día del parto. (Carazo Belén, 2012)

Cambios en la piel: La piel abdominal queda flácida y con riesgo deformarse estrías. Existe una disminución de la sensibilidad de la misma en la región perineal producto de la anestesia regional. Por otro lado, rápidamente desaparece los signos de hiperpigmentación como línea alba. (Carazo Belén, 2012)

Involución uterina: Durante el primer día después del parto, el útero es palpable a nivel de la cicatriz umbilical. En el 5º día se palpa en la mitad del ombligo/pubis. En aproximadamente los 10 días siguientes, se palpa a nivel del pubis y posteriormente no debe palparse por el examen abdominal.

El útero decrece a su tamaño original entre 5 y 6 semanas después del parto. (Chi C., et, 2010)

Cambios endometriales: Se produce la cicatrización espontánea del endometrio aproximadamente en los primeros 25 días, esta es independiente de cualquier estímulo hormonal. Luego de todo esto, comienza a proliferar el nuevo endometrio, por estímulo estrogénico. (Chi C., et, 2010)

Cambios en el cuello uterino, vagina, periné: En el cuello uterino, las fibras musculares se encuentran hipotróficas, recuperando su estado normal durante los primeros días, aunque, en algunos casos puede permanecer dilatado 4-5 cm, llegando a 1cm recién a la primera semana.

Por otro lado, la vagina y periné, en las primeras horas están edematosa y distensible, recuperando su tono en las primeras semanas. (Chi C., et, 2010)

Menstruación: Es variable, generalmente aparece acabando las 6 semanas del periodo puerperal, en tanto no exista lactancia materna, en todo caso recién aparecería a los 6 meses. Esto producto de la liberación de prolactina debido a la presencia de lactancia materna. (Chi C., et, 2010)

Cambios hormonales: El componente estrogénico suele normalizarse a los 3-4 días del parto y la progesterona, a los 10 días. Por otro lado, la gonadotropina y lactógeno placentario son indetectables a los 10 - 15 días. (Díaz S, Serón-Ferré M, Croxatto HB, Veldhuis J., 1995)

Cambios mamarios: Producto de la disminución brusca de la progesterona en la sangre materna, suprime la inhibición de la síntesis de leche materna. De esta manera se produce el calostro durante los primeros 5 días postparto. (Díaz S, Serón-Ferré M, Croxatto HB, Veldhuis J., 1995)

Complicaciones puerperales

Se describirán las complicaciones puerperales más frecuentes, haciendo énfasis en su definición, etiología, diagnóstico.

Las hemorragias posparto (HPP)

Es una de las complicaciones más frecuentes que están presentes en el puerperio. La definición no es del todo uniforme, aceptándose varios conceptos. Una de las más aceptadas es aquella que la define como pérdida sanguínea por vía parto vaginal >500 ml o >1000 ml por vía cesárea. El problema de esta definición es su subjetividad, la cual puede variar de acuerdo al observador, por ello se le añade la presencia de síntomas y/o signos que sugieran hipovolemia. (Protocolo SEGO., 2006).

Causas de la hemorragia postparto:

Incluyen la atonía uterina, coagulopatía, parto traumático, retención de restos placentarios.

Diagnóstico:

Es clínico, evidenciando la pérdida sanguínea excesiva después del parto asociado a la alteración hemodinámica de la paciente. Por ello se debe considerar los siguientes signos y síntomas:

- ▮ Signos: TA sistólica. Indica afección hemodinámica leve/moderada/ grave según la cifra tensional sea 100-80/ 80-70/ 70-50 respectivamente.
- ▮ Síntomas: indican hemorragia.
 - Leve: debilidad, sudor, taquicardia.
 - Moderada: palidez, oliguria.
 - Grave: shock, fallo renal con anuria, disnea, Síndrome de Sheehan en el puerperio inmediato.

Manejo inicial: Debe ser inmediato y secuencial, inicialmente a centrarse en la fluidoterapia, para mantener la estabilidad hemodinámica del paciente. Ha de utilizarse SF o lactato a razón de 300 cc por cada 100 cc de sangre perdida.

Considerar administrar paquete globular, hasta una hemoglobina >8 gr/dl, asociado

a plasma fresco congelado para evitar coagulopatía por dilución. Posteriormente también considerar administrar el paquete plaquetario, si esta desciende debajo de 20000. (Gary A., 2002)

En todo momento ha de controlar las funciones vitales y diuresis cada 30 minutos, y buscar posibles causas de la hemorragia, para posteriormente pasar al tratamiento etiológico. (Prata N., 2010)

Infección puerperal

Enfermedad causada por la invasión de gérmenes patógenos a los genitales externos de la paciente. Clínicamente se manifiesta por presentar fiebre de 38°C a más, en dos o más tomas consecutivas, en > 24 horas hasta los 10 primeros días después del parto o cesárea. (Calhoun B., 1995).

Factores de riesgo

Generales: Anemia, pobreza, obesidad, desnutrición.

Específicos:

- Durante embarazo: Control prenatal insuficiente, ITU, Infección cervicovaginal, RPM. Durante el parto: Parto prolongado, tactos vaginales múltiples, corioamnionitis.
- Durante cesárea: Técnica quirúrgica inadecuada, tiempo quirúrgico prolongado, cesárea de urgencia. (Cunnigan G, 1998)

Etiología: Es polimicrobiana, generalmente gérmenes que habitan en el tracto genitalfemenino. Predominan frecuentemente *S. agalactiae*, *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*. (García J., 1998)

Clínica: Se caracteriza por la presencia de fiebre, dolor abdominal bajo, loquios fétidos, útero doloroso y mal involucionado. Existen dos formas clínicas principalmente:

Infección puerperal localizada: Se infecta alguna lesión, laceración, solución de continuidad en vulva, vagina, periné, sitio quirúrgico, episiorrafia.

Infección puerperal propagada: Se compromete varios órganos genitales internos y peritoneo, que si no reciben tratamiento oportuno se puede condicionar un choque séptico. (Hospital General de México, 1994)

Tratamiento: Usar antitérmicos según necesidad, tratamiento antibiótico empírico hasta que la puérpera esté sin fiebre por 2 días con ampicilina 2g IV c/6h asociado a gentamicina 5mg/kg IV c/24h. (Vicente Bataglia y colaboradores. 2006)

Hipertensión postparto

Los trastornos hipertensivos que complican el embarazo son frecuentes, y junto con la hemorragia obstétrica y la infección puerperal constituyen la triada mortal más importante del embarazo. Los valores elevados de presión arterial pueden persistir incluso durante el puerperio y la fisiopatología de esta hipertensión posparto aún no es clara, su desarrollo obedece a una de las siguientes condiciones: paciente que desarrolló preeclampsia gestacional y continúa hipertensa, hipertensa crónica que desarrolló o no preeclampsia sobreagregada. (Mosby,.1994).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

- Por el análisis de la información: Descriptivo
- Por la intervención: Observacional
- Por la ocurrencia de los hechos: Retrospectivo
- Por el acopio de la información: Transversal

3.2. Ámbito temporal y espacial

- El ámbito de estudio del presente proyecto de investigación son todos los departamentos, regiones, zonas rurales y urbanas que fueron incluidas en el muestreo poblacional realizado para la realización del ENDES 2019, hecha por el INEI.

3.3. Variables

3.3.1. Variables independientes:

3.3.1.1. Características sociales:

- Grupo de edad
- Grado de instrucción
- Lengua materna
- Categorización de pareja sexual

3.3.1.2. Características económicas:

- Índice de riqueza

3.3.1.3. Características demográficas:

- Departamento de origen
- Tipo lugar de residencia

3.3.1.4. Características epidemiológicas:

- Complicaciones intrapartos
- Lugar del parto
- Parto por cesárea

3.3.2. Variables dependientes:

3.3.2.1. Complicaciones puerperales

3.3.3. Operacionalización de variables:

3.3.3.1. Visualizar en anexo N.º 01

3.4. Población y muestra

La población fue definida, en el presente estudio, por el equipo del INEI, en la realización del ENDES 2019. La cual se incluyó a todas las mujeres residentes en el Perú, cuyas edades oscilan entre los 12 a 49 años.

Por otro lado, la muestra del estudio serán todas aquellas mujeres en el estudio que cumplan con datos requeridos para las variables en estudio.

✓ Criterios de inclusión:

- Mayores ≥ 12 años
- Menores ≤ 49 años
- Mujeres con complicación durante el puerperio
- Contar con variables de interés completos

✓ Criterios de exclusión:

- Menores < 12 años
- Mayores > 49 años
- Mujeres sin complicaciones en puerperio
- No contar con variables de interés completos

3.5. Instrumentos

Se utilizará como herramienta de estudio, para la recolección de datos, la encuesta, realizada por el INEI. Donde como instrumento se utilizará los diversos cuestionarios realizados por personal entrenado de esta institución. Esta encuesta se caracteriza por ser transversal, probabilística, estratificada y bietápica.

Se descargarán los archivos, en formato .SAV, que sean necesario para el subanálisis de este estudio, incluyendo las fichas técnicas de la ENDES 2019.

3.6. Procedimientos

Se procederá a acceder al website del INEI (www.inei.gob.pe), lugar donde se seleccionará la opción de base de datos, luego se escoge la opción de microdatos, y se escogerá la sección de la encuesta del ENDES 2019, y se procederá con la descarga de los archivos .SAV, de interés para este estudio (del módulo 66: REC 91, REC 0111 y módulo 69: REC 41 y REC 94). Luego, se depurarán las variables de interés y se procederá a unir los archivos para tener una gran base de datos, la cual se usará para el subanálisis y obtención de resultados.

3.7. Análisis de datos

La gran base de datos cribada, de la ENDES 2019 se encontrará en formato .SAV, formato compatible con el programa estadístico IBM SPSS v26.0, la cual se usará para el análisis de datos.

Se procederá analizar los datos recopilados haciendo uso de estadígrafos descriptivos, tales como frecuencias absolutas, relativas, porcentajes.

3.8. Consideraciones éticas

Se hizo firmar un consentimiento informado por parte de los entrevistadores a cargo del INEI antes de realizar la encuesta (ENDES), de esta manera se le garantizo a cada participante la confidencialidad debido a que sus datos brindados se recopilan en forma de códigos. Por ello este trabajo respeta los principios éticos generales de la declaración de Helsinki.

IV. RESULTADOS:

Tabla 1

Características sociales - Grupo de edad

	Frecuencia	Porcentaje
De 12 a 14 años de edad	4	,1
De 15 a 19 años de edad	279	5,3
De 20 a 24 años de edad	1099	20,7
De 25 a 29 años de edad	1331	25,1
De 30 a 34 años de edad	1216	22,9
De 35 a 39 años de edad	821	15,5
De 40 a 44 años de edad	451	8,5
De 45 a 49 años de edad	100	1,9
Total	5301	100,0

Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Interpretación: En esta tabla de análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentaje se puede visualizar que las características sociales concerniente a la variable grupo de edad, se evidencia que el grupo de 25 a 29 años tuvo la mayor presencia de alguna complicación puerperal, representando el 25.1% de la población en estudio, seguido por 22.9% (30 a 34 años), 20.7% (20 a 24 años), 15.5% (35 a 39 años), 8.5% (40 a 44 años), 5.3% (15 a 19 años), 1.9% (45 a 49 años), 0.1% (12 a 14 años) respectivamente.

Tabla 2

Características sociales - Grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Inicial/Preescolar	81	1,5
Primario	821	15,5
Secundario	2496	47,2
Superior no universitario	1072	20,2
Superior universitario	776	14,6
Posgrado	55	1,0
Total	5301	100

Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Interpretación: En esta tabla de análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentaje se puede visualizar que las características sociales concerniente a la variable grado de instrucción, se evidencia que el subgrupo que tiene como grado de instrucción el nivel secundario tuvo la mayor presencia de alguna complicación puerperal, representando el 47.2% de la población en estudio, seguido por 20.2% (superior no universitario), 15.5% (primario), 14.6% (superior universitario), 1.5% (inicial/preescolar), 1% (posgrado) respectivamente.

Tabla 3

Características sociales - Lengua materna

	Frecuencia	Porcentaje
Quechua	381	7,2
Aimara	11	,2
Ashaninka	4	,1
Awajún/Aguaruna	7	,1
Shipibo/Konibo	5	,1
Shawi/Chayahuita	3	,1
Matsigenka/ Machiguenga	1	,0
Achuar	1	,0
Otra lengua nativa u originaria	17	,3
Castellano	4864	91,8
Portugués	7	,1
Total	5301	100

Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Interpretación: En esta tabla de análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentaje se puede visualizar que las características sociales concerniente a la variable lengua materna, se evidencia que los subgrupos que tienen mayor presencia de alguna complicación puerperal, tienen como lengua materna al castellano representando el 91.8% de la población en estudio, seguido por 7.2% (Quechua), 0.3% (Aymara) respectivamente.

Tabla 4

Características sociales - Categorización de pareja sexual

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Esposo/Compañero/Conviviente	81	1,5
	Novio/Prometido	25	,5
	Amigo	31	,6
	Compañero casual	1	,0
	Pariente	3	,1
	Enamorado	1229	23,2
	Otro	12	,2
	Total	1382	26,1
Perdidos	Sistema	3919	73,9
TOTAL		5301	100,0

Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Interpretación: En esta tabla de análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentaje se puede visualizar que las características sociales concerniente a la variable categorización de pareja sexual, se puede visualizar que durante la realización de la encuesta quedaron datos perdidos, los cuales corresponden al 73.9% de la población en estudio. Dentro los datos que se pudieron obtener correspondiente al 23.1% restante, se puede evidenciar que los subgrupos que tienen mayor presencia de alguna complicación puerperal, tienen categorizado a su pareja sexual como enamorado, representando el 23.2% de la población en estudio, seguido por 1.5% (esposo/compañero/conviviente), 0.6% (Amigo) respectivamente.

Tabla 5

Características económicas - Índice de riqueza

	Frecuencia	Porcentaje
El más pobre	1264	23,8
Pobre	1592	30,0
Medio	1111	21,0
Rico	825	15,6
Más rico	509	9,6
Total	5301	100

Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Interpretación: En esta tabla de análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentaje se puede visualizar que la característica económica concerniente a la variable índice de riqueza, se evidencia que el subgrupo categorizado como pobre tuvo la mayor presencia de alguna complicación puerperal, representando el 30.0% de la población en estudio, seguido por 23.8% (el más pobre), 21.0% (medio), 15.6% (rico), 9.6% (más rico) respectivamente.

Tabla 6

Características demográficas - Departamento de origen

	Frecuencia	Porcentaje
Amazonas	233	4,4
Ancash	162	3,1
Apurímac	191	3,6
Arequipa	241	4,5
Ayacucho	244	4,6
Cajamarca	187	3,5
Callao	237	4,5

Cusco	227	4,3
Huancavelica	196	3,7
Huánuco	224	4,2
Ica	142	2,7
Junín	152	2,9
La Libertad	224	4,2
Lambayeque	181	3,4
Lima	735	13,9
Loreto	138	2,6
Madre de Dios	186	3,5
Moquegua	157	3,0
Pasco	178	3,4
Piura	195	3,7
Puno	129	2,4
San Martín	267	5,0
Tacna	119	2,2
Tumbes	240	4,5
Ucayali	116	2,2
Total	5301	100,0

Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Interpretación: En esta tabla de análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentaje se puede visualizar que la característica demográfica concerniente a la variable departamento de origen, se evidencia que los departamentos de origen con mayor presencia de alguna complicación puerperal, en primer lugar, se encuentra el departamento de Lima representando el 13.9% de la población en estudio, seguido por 5.0% (San Martín), 4.6% (Ayacucho), 4.5% (Arequipa), 4.4% (Amazonas) respectivamente.

Tabla 7

Características demográficas - Tipo de lugar de residencia

	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	3886	73,3
Rural	1415	26,7
Total	5301	100

Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Interpretación: En esta tabla de análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentaje se puede visualizar que las características demográficas concerniente a la variable tipo de lugar de residencia, se evidencia que los subgrupos que tienen presencia de alguna complicación puerperal, tiene en la mayoría de los casos como lugar de residencia urbana, representando el 73.3% de la población en estudio y 26.7% un lugar de residencia rural respectivamente.

Tabla 8

Características epidemiológicas - Complicaciones intraparto

		Frecuencia	Porcentaje
Parto prolongado	No	4314	81,4
	Si	987	18,6
	Total	5301	100.0
Sangrado excesivo	No	4293	81
	Si	1008	19
	Total	5301	100.0
Fiebre con sangrado vaginal	No	4980	93,9
	Si	321	6,1
	Total	5301	100.0
Convulsiones	No	5179	97,7
	Si	122	2,3
	Total	5301	100.0

	No	4956	93,5
Otras	Si	345	6,5
	Total	5301	100.0

Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Interpretación: En esta tabla de análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentaje se puede visualizar que las características epidemiológicas concerniente a la variable complicaciones intraparto, se evidencia que los subgrupos que tienen presencia de alguna complicación puerperal, tiene en la mayoría de los casos como complicación al sangrado excesivo, representando el 19% (1008) de la población en estudio, seguido de parto prolongado en un 18.6% (987), fiebre con sangrado vaginal en un 6.1% (321) y por último las convulsiones en un 6.5% (345) respectivamente.

Tabla 9

Características epidemiológicas - Lugar del parto

	Frecuencia	Porcentaje
Su domicilio	150	2,8
Casa de la partera	3	0,1
Hospital MINSA	2768	52,2
Hospital ESSALUD	973	18,4
Hospital FF. AA. PNP	16	0,3
Centro de salud MINSA	843	15,9
Puesto de salud MINSA	96	1,8
Center/Posta ESSALUD	11	0,2
Hospital/otro de la Municipalidad	1	0
Clínica privada	377	7,1
Consultorio médico privado	10	0,2
Clínica/Posta ONG	1	0

Hospital/Otro de la Iglesia	7	0,1
Otro	45	0,8
Total	5301	100

Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Interpretación: En esta tabla de análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentaje se puede visualizar que las características epidemiológicas concerniente a la variable lugar del parto, se evidencia que los subgrupos que tienen presencia de alguna complicación puerperal, tiene en la mayoría de los casos como lugar de parto al hospital MINSA, representando el 52.2% de la población en estudio, seguido de 18.4% (hospital ESSALUD), 15.9% (centro de salud MINSA), 7.1% (clínica privada), 2.8% (su domicilio) respectivamente.

Tabla 10

Características epidemiológicas - Parto por cesárea

	Frecuencia	Porcentaje
No	3492	65,9
Sí	1809	34,1
Total	5301	100

Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Interpretación: En esta tabla de análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentaje se puede visualizar que las características epidemiológicas concerniente a la variable parto por cesárea, se evidencia que de las que presentan alguna complicación puerperal, 34.1% tuvieron un parto por cesárea y el 65.9% restante presentaron parto vaginal.

Tabla 11

Características epidemiológicas - Complicaciones puerperales

		Frecuencia	Porcentaje
Sangrado intenso	No	4479	84,5
	Si	822	15,5
	Total	5301	100
Pérdida de conciencia	No	4880	92,1
	Si	421	7,9
	Total	5301	100
Fiebre alta, escalofríos	No	2839	53,6
	Si	2462	46,4
	Total	5301	100
Infección de los senos	No	4257	80,3
	Si	1044	19,7
	Total	5301	100
Dolor al orinar	No	3081	58,1
	Si	2220	41,9
	Total	5301	100
Flujo vaginal	No	4018	75,8
	Si	1283	24,2
	Total	5301	100
Pérdida involuntaria de orina	No	4391	82,8
	Si	910	17,2
	Total	5301	100

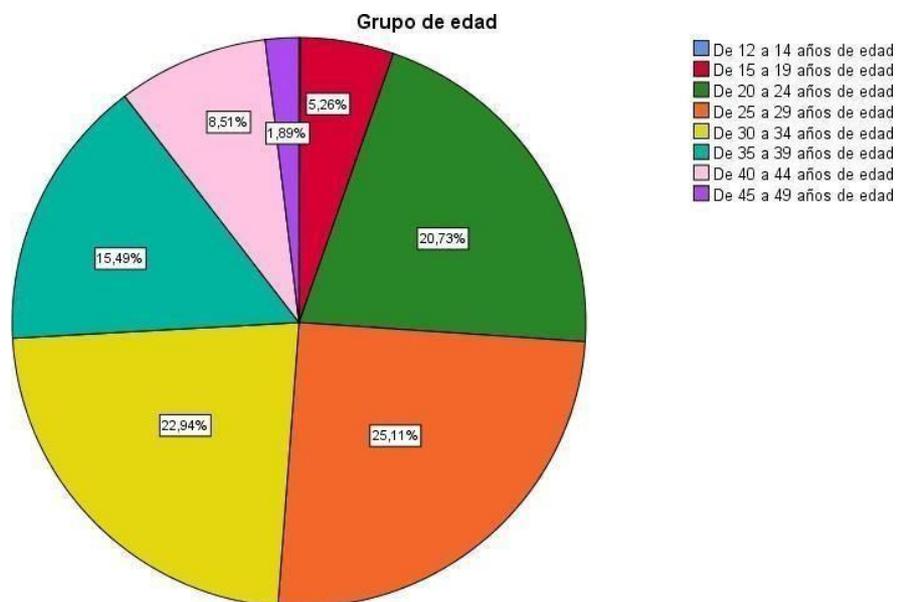
Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Interpretación: En esta tabla de análisis estadístico descriptivo de frecuencia y porcentaje se puede visualizar que las características epidemiológicas concerniente a la variable dependiente complicaciones puerperales, se evidencia que los subgrupos que tienen presencia de alguna complicación puerperal, tienen en la mayoría de los casos como complicación a la fiebre alta y escalofríos, representando el 46.4% (2462) de la población en

estudio, seguido de dolor al orinar en un 41.9% (2220), flujo vaginal en un 24.2% (1283) y pérdida involuntaria de orina en un 17.2% (910) respectivamente.

Gráfico 1

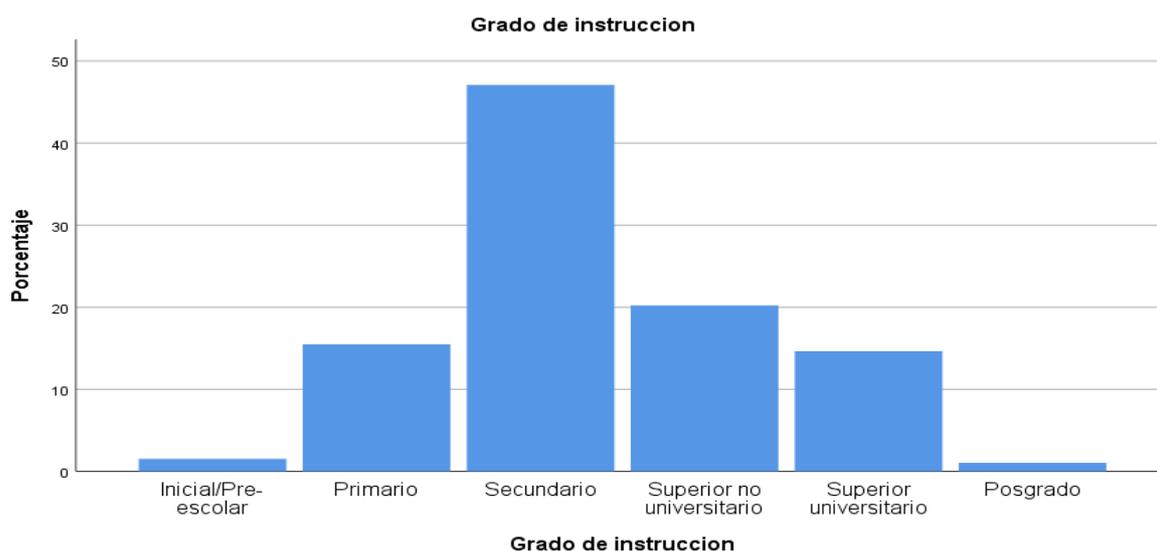
Características sociales - Grupo de edad



Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Gráfico 2

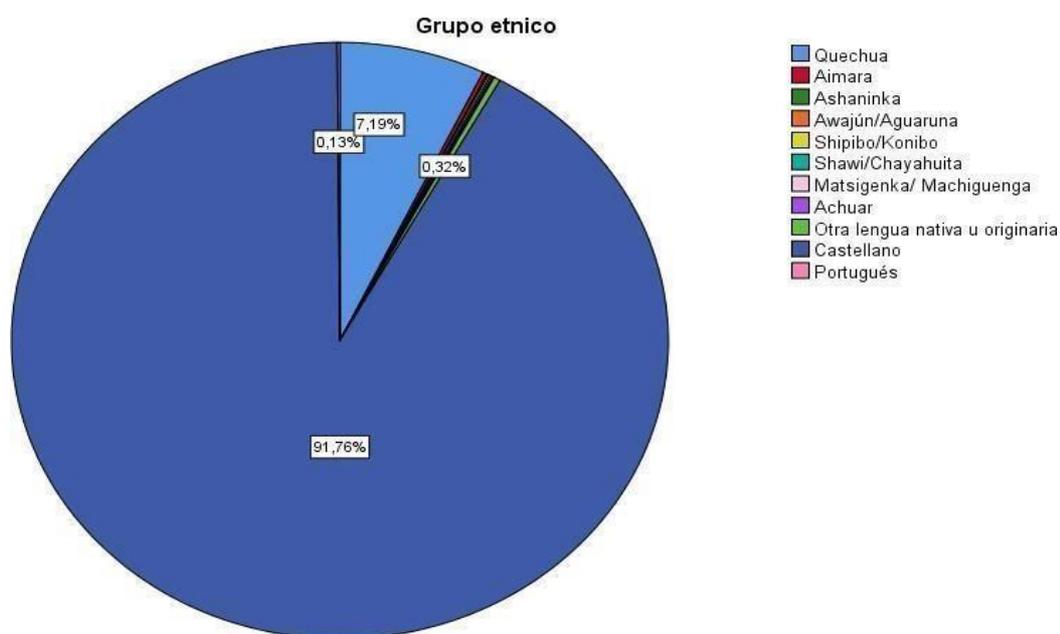
Características sociales - Grado de instrucción



Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Gráfico 3

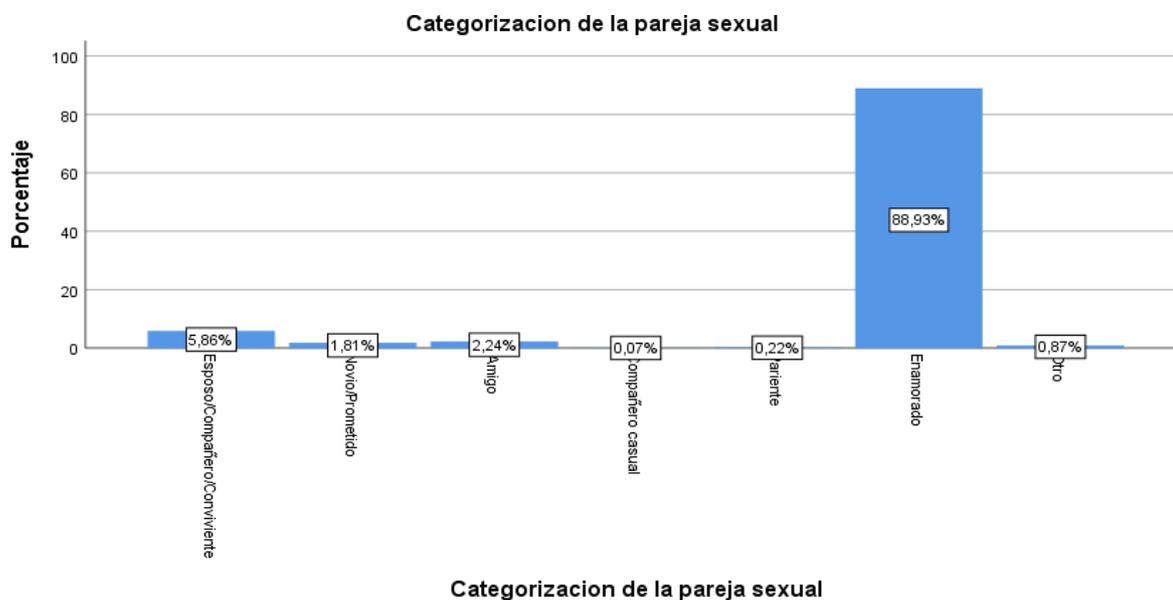
Características sociales - Lengua materna



Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Gráfico 4

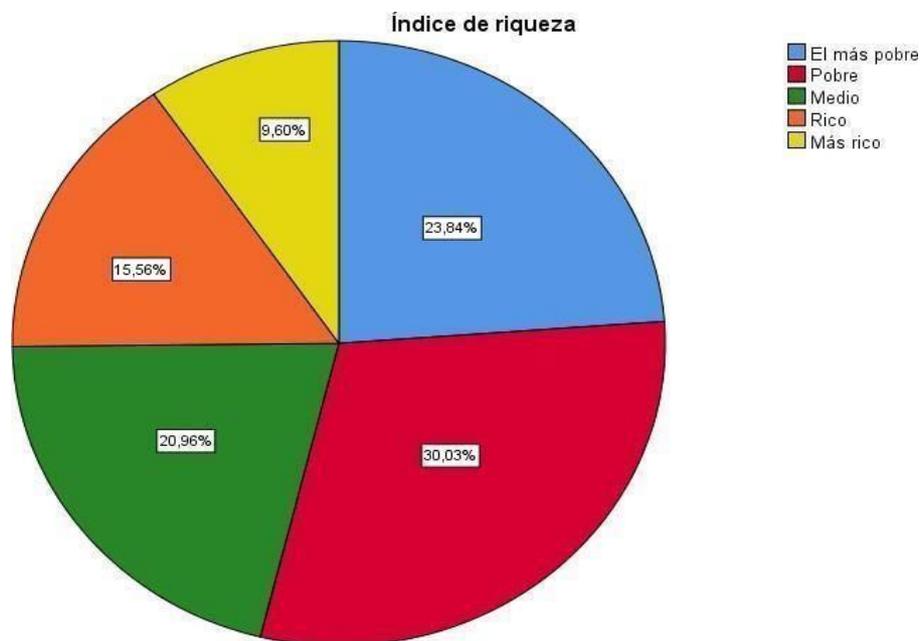
Características sociales - Categorización de pareja sexual



Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Gráfico 5

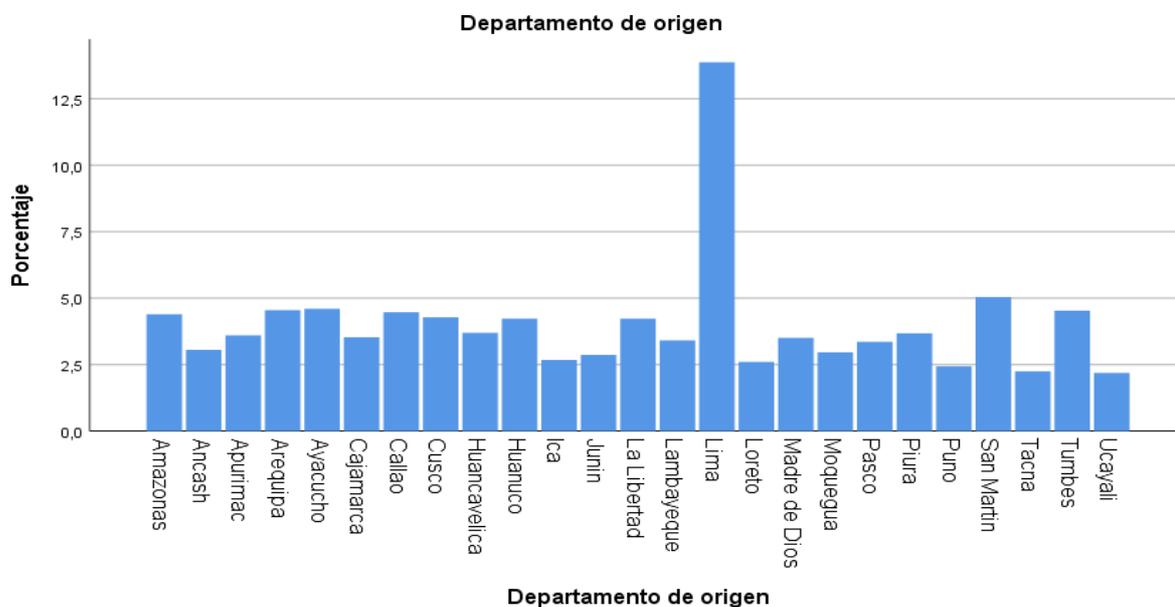
Características económicas - Índice de riqueza



Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Gráfico 6

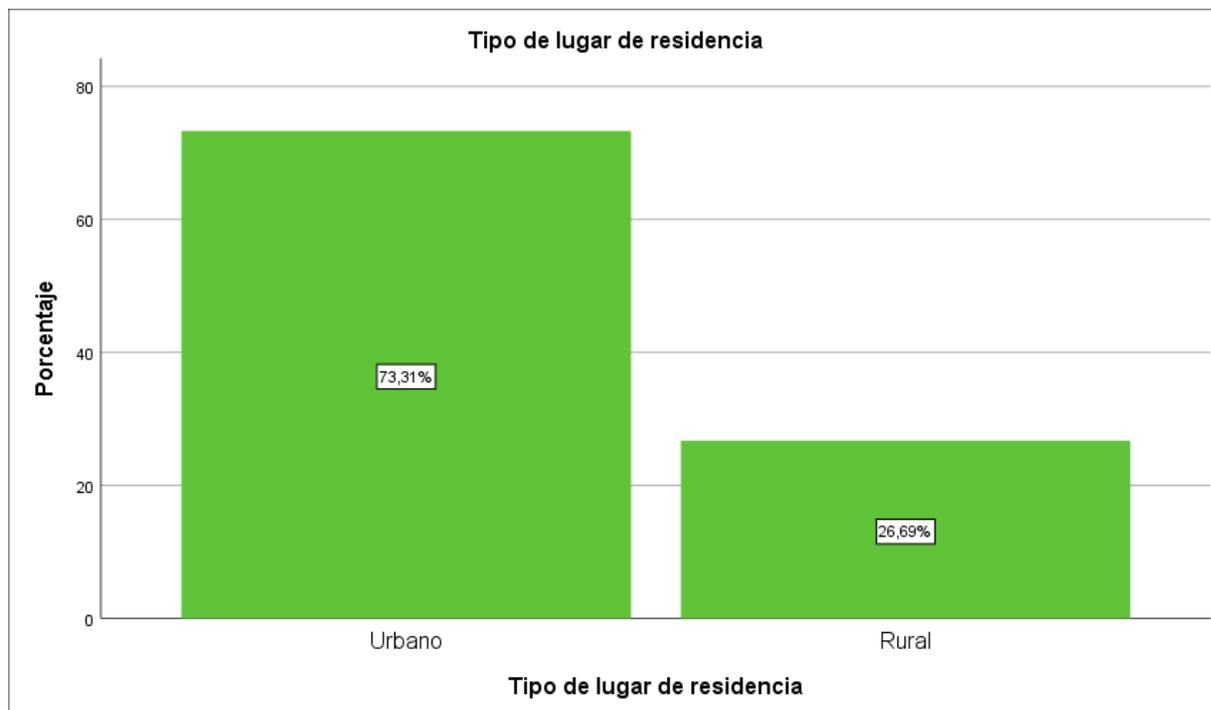
Características demográficas - Departamento de origen



Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Gráfico 7

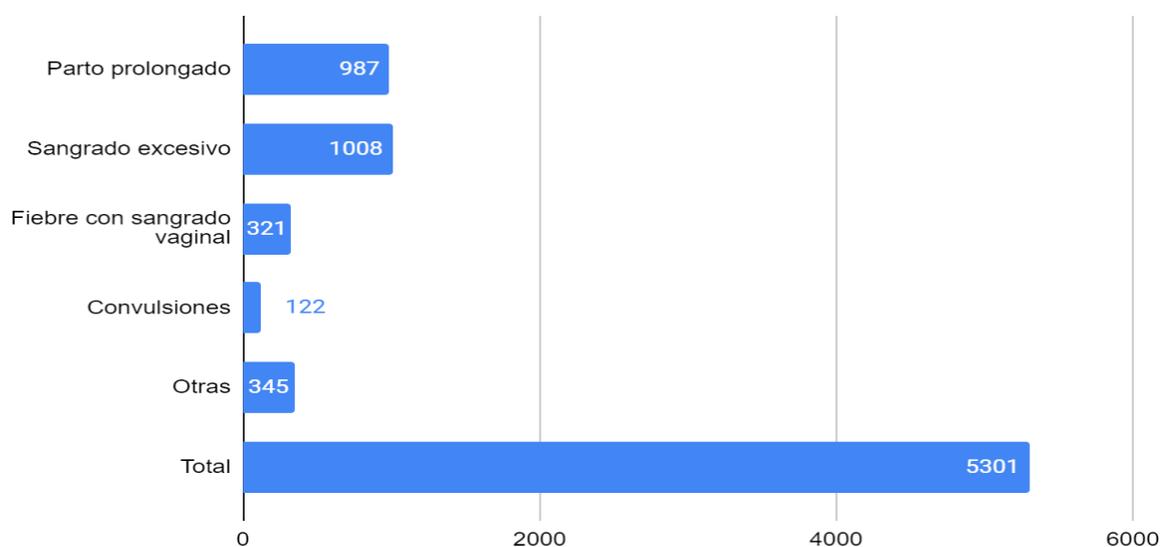
Características demográficas - Tipo de lugar de residencia



Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Gráfico 8

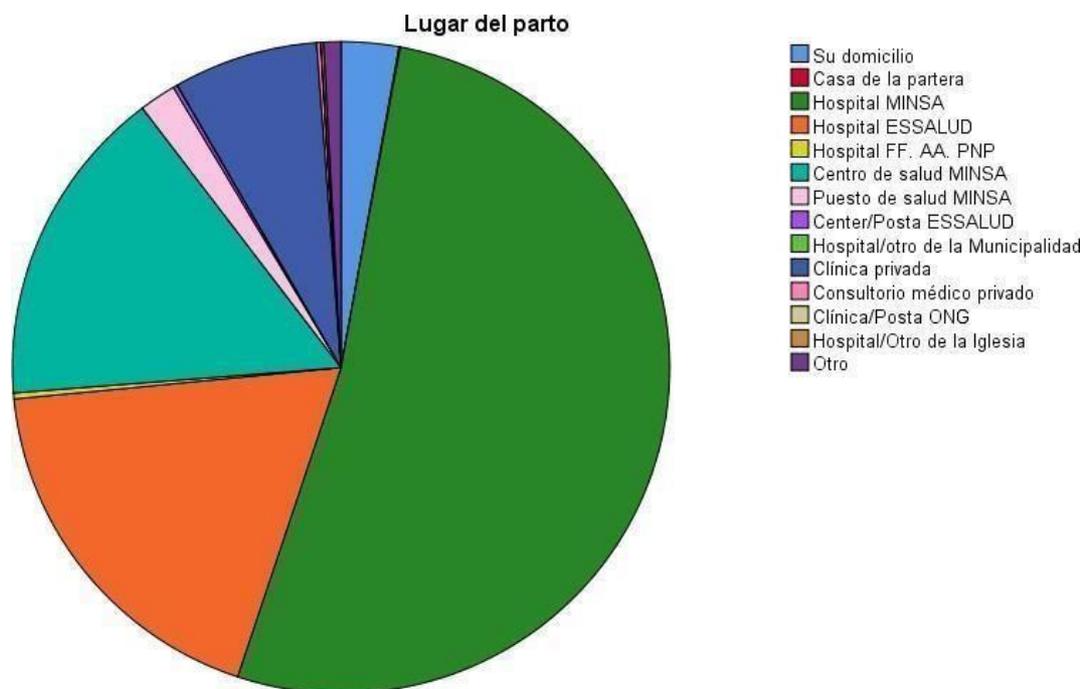
Características epidemiológicas - Complicaciones intraparto



Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Gráfico 9

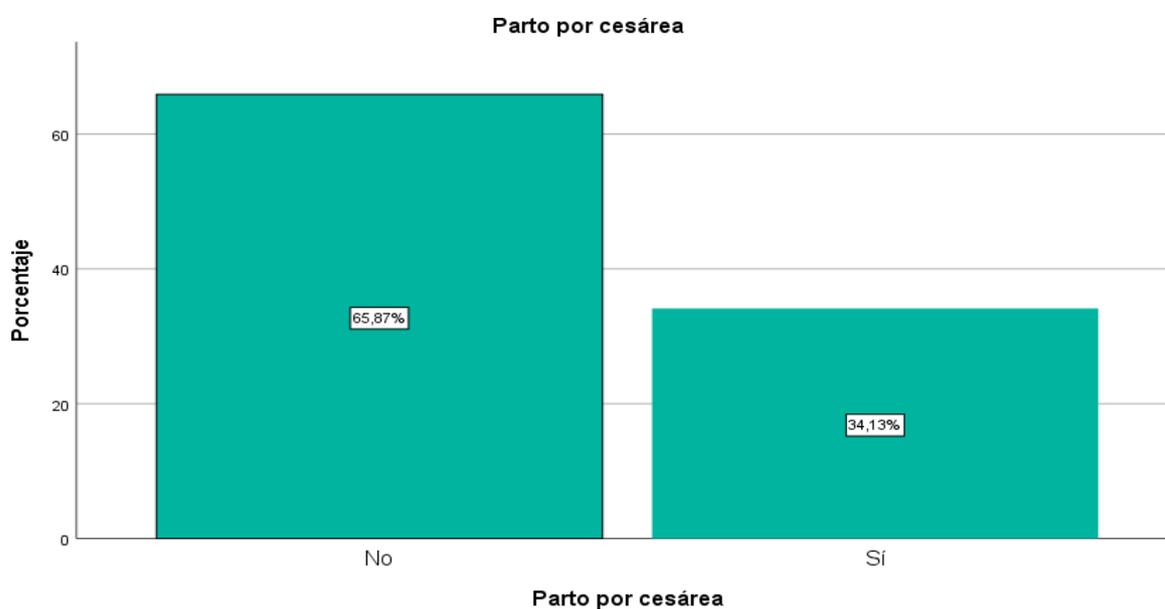
Características epidemiológicas - Lugar del parto



Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Gráfico 10

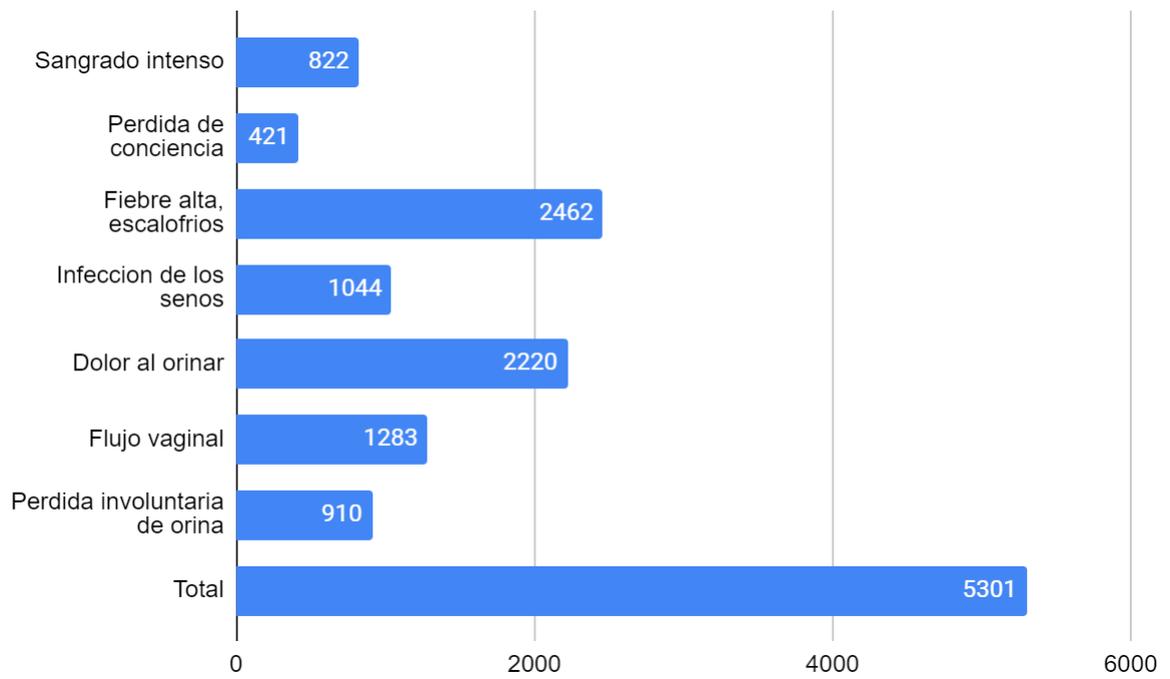
Características epidemiológicas - Parto por cesárea



Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

Gráfico 11

Características epidemiológicas - Complicaciones puerperales



Fuente: Elaborado por el autor del presente trabajo de investigación, basado en la base de datos del INEI (ENDES 2019).

V. DISCUSIÓN:

Con respecto a los resultados de este estudio, se puede evidenciar que dentro de las características sociales de las mujeres peruanas con alguna complicación puerperal se obtuvo que la característica más frecuente era tener como nivel de instrucción secundaria representando un 47.2%, y una pareja sexual categorizada como enamorado en 23.2%. Estos datos guardan relación con los resultados obtenidos por Naula (2013), esto debido a que en su investigación se obtuvo como resultado que un 76.8% y 43% respectivamente. Por otro lado, los resultados respecto a la variable grupo de edad se obtuvo que el grupo de 25 a 29 años representaban la mayor cantidad, con un 25.1%, esto guarda relación con los resultados que se obtuvo del estudio de Pereira (2018), donde la edad media fue 27 años. Estas similitudes podrían explicarse a la falta de información e implementación con respecto a recibir, charlas de planificación familiar, sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Por otro lado, en las características demográficas, se obtuvo como resultado en la mayoría de los casos pertenecer al departamento de Lima, representando un 13.9% y habitar en zona urbana con un 73.3%, estos datos son similares a los obtenidos por Martínez (2015), donde se obtuvo 60% de su población habita en zona urbana. También coincide con los datos obtenidos por Naula (2013), donde se obtuvo como resultado 65.2%. Esto podría explicarse debido a que, en las regiones urbanas, es mayor la densidad poblacional lo que produciría que exista mayor demanda respecto a la oferta, lo que produce una ausencia de controles preparto, y en general un monitoreo adecuado, lo cual repercute en las complicaciones durante el puerperio.

En cuanto a las características epidemiológicas, se obtuvo como resultado en la mayoría de los casos presentar como complicación intraparto el sangrado excesivo, representando un

19% de la población en estudio, la cual difiere del estudio realizado por Curahua (2015), en la cual la mayor complicación intraparto fue el trauma perineal. También en este estudio, se obtuvo como complicación puerperal, principalmente a la fiebre y escalofríos, representando el 41.9%. Esto guarda relación con los resultados obtenidos por Curahua (2015), donde la fiebre representó el 11.1% de su población de estudio.

Por último, otra de las características epidemiológicas estudiadas en este estudio fue el parto por cesárea que representan la minoría de los casos, representando un 34.1%. Este resultado difiere de los obtenido por Naula (2013), que representó el 63.6%.

VI. CONCLUSIONES

1. Las características sociales más frecuentes de complicaciones puerperales en mujeres peruanas según subanálisis ENDES 2019 son: pertenecer al grupo de edad de 25 a 29 años, tener como nivel de instrucción secundaria, lengua materna castellano, pareja sexual categorizada como enamorado.
2. La característica económica más frecuente de complicaciones puerperales en mujeres peruanas según subanálisis ENDES 2019 son: Pertenecer al índice de riqueza categorizado como pobre.
3. Las características demográficas más frecuentes de complicaciones puerperales en mujeres peruanas según subanálisis ENDES 2019 son: Pertenecer al departamento de Lima, lugar de residencia urbano.
4. Las características epidemiológicas más frecuentes de complicaciones puerperales en mujeres peruanas según subanálisis ENDES 2019 son: tener como complicación intraparto principalmente al sangrado excesivo, lugar del parto a hospital del MINSA, haber tenido un parto por cesárea y por último la complicación puerperal más frecuente es la fiebre con escalofríos.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar charlas, de forma recurrente, sobre planificación familiar a todas aquellas mujeres en edad fértil. Enfatizando principalmente a las características sociales, económicas, demográficas y epidemiológicas evidenciadas en este estudio, para poder reducir las complicaciones puerperales y por consiguiente, en general, la morbilidad materna.
- Se recomienda a las autoridades que velan por la salud del país, al personal de atención de salud, brindar mayor oferta de atención para las mujeres gestantes, de esta manera, teniendo un sistema de atención con mayor acceso, se busca tener una mayor adherencia al monitoreo gestación y así evitar complicaciones posteriormente sean durante el parto o puerperio. así como fortalecer los establecimientos de salud de todos los niveles de atención, con respecto a la calidad de atención del parto, y seguimiento postparto, esto debido a que en el presente estudio se evidencio que, a nivel hospitalario del MINSA, se dieron la mayoría de complicaciones puerperales.

VIII. REFERENCIAS

- Alvarado R. (1993) Cuadros depresivos en el embarazo y variables asociadas. Rev Chil Obstet Ginecol 58:135-141.
- Alvarado, R. (1999). *Integrated maternal and infant health care in the postpartum period in a poor neighborhood in Santiago, Chile*. Controlled Clinical Trial.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16617547/>
- B.B., & O.S. (2009). *Patología puerperal*, de Scielo. Sitio web:
<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia7.pdf>
- Bezares, B. (2009). Patología puerperal. Scielo.
<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia7.pdf>
- Cabrejos, J. (2021, febrero). *Revertir cinco años de progreso: El impacto de la covid-19 en la mortalidad materna en Perú*. Chr. Michelsen Institute.
<https://www.cmi.no/publications/7454-revertir-cinco-aos-de-progreso-el-impacto-de-la-covid-19-en-la-mortalidad-materna-en-pero>
- Calhoun, B. C. (1995). *Emergency management of sudden puerperal fever*. Obstet Gynecol Clin North Am. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7651676/>
- Carazo B. (2012) Cambios fisiológicos de la mujer durante el puerperio en: Puerperio de Alto Riesgo y sus complicaciones. Actualidades Médicas. Volumen IV AMOLCA
- Christine, K. MD. (2016). Normal and Abnormal Puerperium. 02/05/2021, de medscape
Sitio web: <https://emedicine.medscape.com/article/260187-overview>
- Chi, C. (2010). Puerperal loss (lochia) in women with or without inherited bleeding disorders. Am J Obstet Gynecol. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20417483/>
- Cunnigan, G. (1998). Complicaciones puerperales | Williams Obstetricia, 25e | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical. accessmedicina.
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739&ionid=2292882>

- Curahua, L. (2015). “*COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO EN PACIENTES CON CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2014.*” cybertesis. unmsm.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4149/Curahua_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Escobar J. (2016). *COMPLICACIONES MÁS FRECUENTE DEL POS-PARTO QUE SE PRESENTAN EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS.* 03/05/2021, de PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS Sitio web:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/856/1/CASTRO%20ESCOBAR%20JOSELYN%20ROMINA.pdf>
- Espinoza N. (2013). *Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013.* 03/05/2021, de Revista Latinoamericana de Hipertensión Sitio web:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1702/170263775016/170263775016.pdf>
- Diaz, S. (1995). *Neuroendocrine mechanisms of lactational infertility in women.* Biol Res.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9251745/>
- García J. (1998).: *Infección en la embarazada. Infección en Obstetricia y Ginecología. Microbiología Médica. Tema 26.*
- Gary, A. (2002). *Postpartum hemorrhage: new management options.* Clin Obstet Gynecol.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12048393/>
- Kassebaum, N. (2016). *Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015.* the lancet. <http://www.healthdata.org/research-article/gbd-2015-maternal-mortality>

- Martínez, K. (2015). *Prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la Ciudad de Boaco durante el 2014*. Repositorio UNAN-MANAGUA.
<https://core.ac.uk/download/pdf/80118543.pdf>
- Mosby (1994). *Manual de Procedimientos en Obstetricia*. México, Hospital General de México:291-298
- Naula. (2013). *Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013*. rev hipertensión.
http://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf
- OPS. (2006). *Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción*. 02/05/2021, de OPS Sitio web:
https://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
- Pereira, K. (2018). *Factores que se asocian a las complicaciones durante el puerperio en el Hospital María Auxiliadora (HAMA) Lima - Perú*. repositorio uandina.
<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1446>
- Pérez A. (1999). *Cambios Fisiológicos del Puerperio En Obstetricia Santiago-Chile:Mediterráneo*.
- Prata, A. (2010). *Measurement of postpartum blood loss*. BMJ.
<https://www.bmj.com/content/340/bmj.c555>
- Protocolo SEGO. (2006). *Hemorragia postparto precoz*. 28/03/2021, de SEGO Sitio web:
<http://www.sego.es/>.
- Vicente Bataglia y colaboradores. (2006). *PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA INFECCIÓN PUERPERAL*. 29/04/2021, de Revista peruana de ginecología y obstetricia Sitio web:

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n3/pdf/a05v52n3.pdf

IX. ANEXOS

ANEXO N°1

Nombre de la variable	Definición operacional	Tipo de variable	Prueba estadística
Grupo de edad	Rango de edad	Variable	Frecuencia y
	12 a 14 años	independiente	porcentaje
	15 a 19 años		
	20 a 24 años		
	25 a 29 años		
	30 a 34 años		
	35 a 39 años		
	40 a 44 años 45 a 49 años		
Grado de instrucción	Inicial/Preescolar	Variable	Frecuencia y
	Primario		
	Secundario	independiente	porcentaje
	Superior no universitario		
	Superior universitario Postgrado		
Lengua materna	Quechua	Variable	Frecuencia y
	Aimara		
	Ashaninka	independiente	porcentaje
	Awajun/Aguaruna Shipibo/konibo		

	Shawi/Chayahuita		
	Matsigenka/Machiguenga		
	Achuar		
	Otra lengua nativa		
	Castellano		
	Portugues		
	Otra lengua extranjera		
Categorización de pareja sexual	Esposo/conviviente	Variable	Frecuencia y
	Novio/prometido		
	Amigo	independiente	porcentaje
	Compañero casual		
	Pariente		
	Trabajador sexual		
	Enamorado		
	Otro		
Índice de riqueza	El más pobre	Variable	Frecuencia y
	Pobre		
	Medio	independiente	porcentaje
	Rico		
	Más rico		
Departamento de origen	Amazonas	Variable	Porcentaje
	Ancash		
	Apurímac	independiente	
	Arequipa		
	Ayacucho		
	Cajamarca		
	Callao		
	Cusco		
	Huancavelica		
	Huánuco		
	Ica		
	Junín		
	La Libertad		
	Lambayeque		
	Lima		
	Loreto		
	Madre de Dios		
	Moquegua		
	Pasco		
	Piura		
Puno			
San Martín			
Tacna			
Tumbes			
Ucayali			

Tipo de lugar de residencia	Urbano	Variable	Frecuencia y
	Rural	independiente	porcentaje
Complicaciones durante el parto	Parto prolongado	Variable	Frecuencia y
	Sangrado excesivo	independiente	porcentaje
	Fiebre con sangrado vaginal		
	Convulsiones		
Oras			
Lugar del parto	Su domicilio	Variable	Frecuencia y
	Casa de partera	independiente	porcentaje
	Hospital MINSA		
	Hospital ESSALUD Hospital		
	FF. AA. PNP Centro de salud MINSA		
	Puesto de salud MINSA		
	Policlínico/Centro/Posta ESSALUD		
	Hospital de Municipalidad		
	Clínica particular		
	Consultorio médico particular		
Clínica/Posta de ONG			
Hospital/Otro de la Iglesia			
Otro			
Parto por cesárea	Si	Variable	Frecuencia y
	No	independiente	porcentaje
Complicaciones puerperales	Sangrado intenso	Variable	Frecuencia y
	Pérdida de conciencia	dependiente	porcentaje
	Fiebre alta, escalofríos		
	Infección de los senos		
	Dolor al orinar		
	Flujos vaginales		
Pérdida involuntaria de orina			

ANEXO N.º 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE ESTUDIO
Características generales de las complicaciones puerperales en mujeres peruanas: subanálisis del ENDES 2019.	¿Cuáles son las características generales de las mujeres peruanas con complicaciones puerperales según subanálisis ENDES 2019?	Determinar las características sociales, económicas, demográficas, epidemiológicas de mujeres peruanas con complicaciones puerperales: según subanálisis ENDES 2019.	Esta investigación es de tipo descriptivo, por lo tanto no tiene hipótesis.	Es un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal.	La población fue definida, en el presente estudio, por el equipo del INEI, en la realización del ENDES 2019. La cual se incluyó a todas las mujeres residentes en el Perú, cuyas edades oscilan entre los 12 a 49 años. Por otro lado, la muestra del estudio serán todas aquellas mujeres en el estudio que cumplan con datos requeridos	Se utilizará como herramienta de estudio, para la recolección de datos, la encuesta, realizada por el INEI. Donde como instrumento se utilizará los diversos cuestionarios realizados por personal entrenado de esta institución. Esta encuesta se caracteriza por ser transversal, probabilística, estratificada y bietápica. Se descargarán los archivos, en

					para las variables en estudio.	formato .SAV, que sean necesario para el subanálisis de este estudio, incluyendo las fichas técnicas de la ENDES 2019.
--	--	--	--	--	--------------------------------	--