



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Relación entre cuidado postnatal y complicaciones postparto a nivel nacional según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2021

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Sandy Katherine ROJAS MALLMA

ASESOR

Dra. Zaida ZAGACETA GUEVARA

Luisa Mirtha ESTRADA CHIROQUE (Coasesor)

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rojas S. Relación entre cuidado postnatal y complicaciones postparto a nivel nacional según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Sandy Katherine Rojas Mallma
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75138573
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-0191-527X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Zaida Zagaceta Guevara
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06095595
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1978-0903
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	Luisa Mirtha Estrada Chiroque
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40028388
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-1060-5559
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Lauro Marcoantonio Rivera Felix
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09928576
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Verónica Antoinette Arnao Degollar
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	10347747
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	María Luisa Torres Chauca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08718104
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	A nivel nacional, Perú. Un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021.
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Obstetricia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 13 /06 / 2023

HORA INICIO : 12:00 hrs

HORA TÉRMINO : 13:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Lauro Marcoantonio Rivera Felix

MIEMBRO : Mg. María Luisa Torres Chauca

MIEMBRO : Mg. Veronica Antoinette Arnao Degollar

ASESORA : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

3. DATOS DEL TESISISTA

NOMBRES Y APELLIDOS : Sandy Katherine Rojas Mallma

CODIGO : 16010335

TÍTULO DE LA TESIS: Relación entre cuidado postnatal y complicaciones postparto a nivel nacional según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2021

4. RECOMENDACIONES: Elaborar artículo científico.

5. NOTA OBTENIDA: (16) DIECISEIS



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI
1		
2		
3		
4		

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

MG. LAURO MARCOANTONIO RIVERA FELIX D.N.I.09928576	MG. MARIA LUISA TORRES CHAUCA D.N.I.08718104
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. VERONICA ANTOINETTE ARNAO DEGOLLAR D.N.I.10347747	DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA D.N.I.06095595
MIEMBRO	ASESOR (A)

 Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 14.06.2023 10:38:31 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 15.06.2023 12:28:05 -05:00
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

LA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA; QUE SUSCRIBE, HACE CONSTAR QUE:

La tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, titulada: **Relación entre cuidado postnatal y complicaciones postparto a nivel nacional según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, 2021**

Autor: Sandy Katherine Rojas Mallma

Presento solicitud de evaluación de originalidad 4 de junio del 2023 en la que se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

El resultado final de las similitudes fue del 10% con N° de trabajo [2108999653](#)

Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD

Operador de software al profesor: Dr. Oscar Fausto Munares García



**DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA
DIRECTORA
E. P. DE OBSTETRICIA-UNMSM**

ESS/sab

Agradecimiento

A mi casa de estudios, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y en especial a mi querida Escuela de Obstetricia, que me permitió conocer grandes personas que inculcan el amor por la obstetricia.

A mi asesora, Dra. Zaida Zagaceta Guevara por su compromiso, paciencia y apoyo constante durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

A mi coasesora, Luisa Estrada Chiroque por el tiempo y conocimientos brindados.

A las personas que contribuyeron y me apoyaron en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Dedicatoria

A mi madre, quien siempre confía en mí y me brinda su apoyo incondicional.

A mi padre, quién en vida me impulsó a cumplir mis metas, luego desde el cielo me guió y acompañó durante los años en la universidad.

A mi tía, por alentarme, impulsarme, aconsejarme y ser como una segunda madre para mí.

A mis amigas de la universidad, quienes con su compañía hicieron que la vida universitaria sea más amena.

Índice

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Introducción	1
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.3. Objetivos	4
1.4. Importancia y alcance de la investigación	4
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definición de términos	20
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
3.1. Hipótesis	21
3.2. Variables	21
3.3. Operacionalización de variables	21
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	24
4.1. Área de estudio.....	24
4.2. Diseño de investigación.....	24
4.3. Población y muestra	24
4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información..	25
4.5. Análisis estadístico	27
4.6. Aspectos éticos.....	28
V. RESULTADOS	29
5.1. Presentación y análisis de los resultados	29
VI. DISCUSIÓN	41
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

Índice de tablas

Tabla 1 .Características del cuidado post natal en puérperas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021	29
Tabla 2 .Características de las complicaciones post parto en puérperas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021	31
Tabla 3 .Relación entre el cuidado postnatal por personal calificado y las complicaciones postparto a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021	33
Tabla 4 .Relación entre el tiempo del primer cuidado postnatal y las complicaciones postparto a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021	35
Tabla 5 .Relación entre el lugar del cuidado postnatal y las complicaciones postparto a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021	37
Tabla 6 .Relación entre cuidado postnatal y las complicaciones postparto a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021	39

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado postnatal y las complicaciones postparto, tiempo transcurrido, y el lugar de ocurrencia a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar-ENDES, 2021.

Materiales y Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal, retrospectivo secundario a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021; se evaluó 17 705 mujeres en edad fértil y se procesaron los datos en STATA empleando el estadístico no paramétrico Chi cuadrado de Pearson al 95% de nivel de confianza y análisis multivariado con la prueba de correlación de Pearson.

Resultados: Se obtuvo que el cuidado postnatal es brindado principalmente por personal médico 36.08%, es brindada en menos de 4 horas 79.73% y realizada mayormente en el sector público 84.71%. Asimismo, las complicaciones posparto que fueron más frecuentes son la disuria, fiebre alta o escalofríos y flujos vaginales en un 12.68%, 11.42%, 7.30% respectivamente. Respecto a las categorías del cuidado postnatal se encontró que el personal calificado se relaciona con el sangrado intenso ($p=0.007$), desmayo o pérdida de conocimiento ($p=0.005$), fiebre alta o escalofríos ($p=0.004$), flujos vaginales ($p<0.001$) y pérdida involuntaria de orina ($p<0.001$); el tiempo del primer control postnatal se relacionó con disuria ($p<0.001$), la presencia de flujos vaginales ($p=0.001$) y la pérdida involuntaria de orina ($p=0.004$) y finalmente, el lugar del cuidado postnatal se asoció con el sangrado intenso ($p=0.005$), la presencia de disuria ($p<0.001$), el tener flujos vaginales ($p<0.001$) y la pérdida involuntaria de orina ($p<0.001$).

Conclusión: Existe una relación significativa entre el cuidado postnatal por personal calificado y sangrado intenso, desmayo, pérdida de conocimiento, fiebre alta, flujos vaginales y pérdida involuntaria de orina, así como el tiempo del primer control postnatal con disuria, flujos vaginales, pérdida involuntaria de orina, además del lugar del cuidado postnatal que se relacionó con sangrado intenso, disuria, flujos vaginales y pérdida involuntaria de orina, a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021.

Palabras clave: Cuidado postnatal, puerperio, complicaciones postparto.

Abstract

Objective: Determine the relationship between postnatal care and postpartum complications, time elapsed, and the place of occurrence at the national level according to the Demographic and Family Health Survey-ENDES, 2021.

Materials and Methods: Study with a quantitative, observational, analytical, cross-sectional, retrospective approach secondary to the ENDES 2021 Demographic and Family Health Survey; 17,705 women of childbearing age were evaluated, and the data were processed in STATA and the non-parametric Pearson Chi-square statistic was used at a 95% confidence level and multivariate analysis with the Pearson correlation test.

Results: It was obtained that postnatal care is provided mainly by medical personnel 36.08%, it is provided in less than 4 hours 79.73% and is carried out mostly in the public sector 84.71%. Likewise, the postpartum complications that were most frequent are dysuria, high fever or chills and vaginal discharge in 12.68%, 11.42%, 7.30% respectively. Regarding the categories of postnatal care, it was found that qualified personnel is related to intense bleeding ($p=0.007$), fainting or loss of consciousness ($p=0.005$), high fever or chills ($p=0.004$), vaginal discharge ($p=0.004$), <0.001) and involuntary loss of urine ($p<0.001$); the time of the first postnatal control was related to pain when urinating ($p<0.001$), the presence of vaginal discharge ($p=0.001$) and involuntary loss of urine ($p=0.004$) and finally, the place of postnatal care was associated with intense bleeding ($p=0.005$), the presence of pain when urinating ($p<0.001$), having vaginal discharges ($p<0.001$) and involuntary loss of urine ($p<0.001$).

Conclusion: There is a significant relationship between postnatal care by qualified personnel and intense bleeding, fainting, loss of consciousness, high fever, vaginal discharge, and involuntary loss of urine, as well as the time of the first postnatal control with dysuria, vaginal discharge, involuntary loss. of urine, in addition to the place of postnatal care that was related to heavy bleeding, dysuria, vaginal discharge and involuntary loss of urine, at the national level according to the Demographic and Family Health Survey, 2021.

Keywords: Postnatal care, puerperium, postpartum complications.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

El puerperio comprende las primeras seis semanas después del parto y al igual que el nacimiento del recién nacido es uno de los periodos más importantes por el que atraviesa una mujer. Aquella etapa envuelve sentimientos, experiencias y cambios, además de ser un periodo de estricta observación debido a algunas complicaciones que podrían afectar gravemente la salud materna ^(1,2) Asimismo, cabe resaltar que en muchos casos se da mayor importancia a las atenciones durante el embarazo y el parto, sin embargo, la atención después del mismo no debe ser trivial y superficial, sino debe ser una atención especializada con un enfoque preventivo.⁽³⁾ Por consiguiente, el rol del cuidado postnatal es crucial, ya que permitirá identificar signos de alarma y peligro en la madre y recién nacido.⁽⁴⁾

Este periodo demanda la realización de estrictas actividades que salvaguarden el estado de bienestar materno. Entre ellas, la toma de funciones vitales y el control de la hemostasia en la puérpera. La atención debe ser realizada por un personal calificado que posea las habilidades necesarias para identificar signos de alarma en el tiempo oportuno, además de seguir y cumplir estrictamente el protocolo de atención en el puerperio planteado por el Ministerio de Salud. ⁽⁵⁾

La calidad de atención que se brinde después del parto puede determinar o no la presencia de algunas complicaciones, puesto que algunas de ellas son prevenibles e incluso evitables.^(6,7) Las complicaciones que se pueden presentar en el puerperio son las sepsis, atonía uterina, mastitis, enfermedades de hipertensión, desgarro cervical, endometritis, anemia, infección del tracto urinario, hipertensión postparto y hemorragias, siendo esta última la que causa mayor muerte materna después del parto.^(1,6,8-10)

Por lo expuesto anteriormente, y reconociendo la relevancia de los cuidados después del parto, es importante plantear un estudio que

indague la relación existente entre las principales características del cuidado postnatal y las complicaciones postparto según la Encuesta Demográfica de Salud y Familia 2021.

Los resultados del presente estudio de investigación podrían ser de utilidad para que el personal de salud que realiza dicha atención realice una reflexión y evaluación interna de la calidad de servicio que brinda a las puérperas, además de reforzar y evaluar el esquema de atención que se sigue en el puerperio.

Este estudio está elaborado por capítulos según esquema planteado para presentación en una tesis.

1.2. Planteamiento del problema

Determinación del problema

El puerperio es una etapa por la que atraviesa una mujer después del parto y donde se pueden presentar diversas complicaciones, que pueden poner en riesgo la salud de la madre. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las hemorragias y la sepsis son las principales causas de mortalidad materna después del parto, asimismo se resalta la importancia del conjunto de actividades sistematizadas que se realiza durante el puerperio con la finalidad de identificar signos de alarma y prevenir complicaciones durante este crítico periodo. ^(5,11)

La razón de mortalidad materna a nivel mundial ha disminuido desde el año 1990 hasta el año 2015, pasando de 385 a 216 por 100 000 nacidos vivos. A pesar del avance, no se logró cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que se habían planteado desde el año 2000 hasta el año 2015. Es por ello, que como tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), que se planteó desde septiembre 2015 al 2030, se ha planteado como meta reducir esta razón de mortalidad materna a nivel mundial a 70/100 00 nacidos vivos. ⁽¹²⁾

Por otro lado, en Latinoamérica y el Caribe también se redujo la razón de mortalidad materna a 67 por 100 000 nacidos vivos hasta el año 2015, sin embargo, ningún país de esta región geográfica logró los ODM.

En Perú, la razón de mortalidad materna disminuyó considerablemente. En 1990 la razón de mortalidad materna era de 251 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en el 2015 se redujo a 60.7 por 100 000 nacidos vivos.^(12,13) y por ello es considerado un país en progreso hacia el logro de los ODM. Por otra parte, se evidenció un moderado incremento de las muertes maternas durante estos últimos años como resultado de la pandemia por COVID -19 que atraviesa el país y el mundo, especialmente en los departamentos de Apurímac, Tumbes, Tacna y Pasco.⁽¹⁴⁾

Asimismo, en Perú las principales causas de muerte materna se encuentran en el periodo de puerperio⁽⁶⁾, ello lleva a cuestionar las características del cuidado que se proporciona en esta etapa y la relación que tiene con las complicaciones después del parto.

Según la Encuesta Demográfica de Salud y Familia 2021 (ENDES) se pueden prevenir escenarios de peligro durante el periodo de postparto a través de un inmediato cuidado postnatal brindado por un profesional de salud. De las mujeres encuestadas que tuvieron su parto hasta cinco años antes de realizada la encuesta, 79.8% tuvieron su primera atención durante las primeras cuatro horas postparto, 40.5% mujeres fueron atendidas por un médico, mientras que 29.3% fueron atendidas por obstetras en el periodo postparto.⁽⁴⁾

Lo que está claro es que se debe seguir reforzando el sistema de salud y la atención que se brinda a la madre, más aún en países en vías de desarrollo como el Perú.⁽¹⁵⁾

Si bien es cierto, la atención prenatal reenfocada es muy importante ya que garantiza una vigilancia y evaluación periódica a la gestante durante

el embarazo, esta debe continuar en el puerperio inmediato, mediano y tardío.

La atención del puerperio es aquella que se brinda después del parto y donde el profesional de salud puede detectar a tiempo signos de alarma y evitar complicaciones del puerperio⁽⁵⁾ como sangrado intenso, pérdida del conocimiento, fiebre, infección de los senos, flujos vaginales, disuria e incontinencia urinaria.

Todas las mujeres son dignas de ser atendidas con calidad no solo durante el embarazo, sino también en el puerperio, de esta manera se reduce la razón de mortalidad materna y se brinda la atención adecuada con la finalidad de prevenir las complicaciones puerperales ya mencionadas.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el cuidado postnatal y las complicaciones postparto, tiempo transcurrido, y el lugar de ocurrencia a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar-ENDES, 2021?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado postnatal y las complicaciones postparto, tiempo transcurrido, y el lugar de ocurrencia a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar-ENDES, 2021.

Objetivos específicos

- Identificar la relación entre cuidado postnatal por personal calificado y las complicaciones postparto a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar-ENDES, 2021.
- Identificar la relación entre el tiempo del primer cuidado postnatal y las complicaciones postparto a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar-ENDES, 2021.

- Identificar la relación entre el lugar del cuidado postnatal y las complicaciones postparto a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar-ENDES, 2021.

1.4. Importancia y alcance de la investigación

Después del parto, inicia un periodo de regresión anatómica - fisiológica⁽¹⁶⁾ que al igual que el primero mencionado, requiere de una atención de calidad. Durante esta etapa, que tiene una duración de 6 semanas⁽⁵⁾, se producen diversos cambios involutivos en el cuerpo de la puérpera, dando lugar a la regresión de los diversos cambios producidos en el sistema musculoesquelético, sistema gastrointestinal, sistema urinario, sistema cardiovascular y regulación de los niveles hormonales.⁽¹⁷⁾ Cualquier alteración en el transcurso de regresión normal en esta etapa podría llevar a una complicación puerperal, por ello es importante brindar una atención especializada y realizar el seguimiento adecuado, con la finalidad de identificar cualquier desviación de los parámetros normales y brindar un tratamiento oportuno.^(5,18)

El puerperio comprende 3 etapas donde es indispensable realizar una atención estricta y cuidadosa puesto que es periodo caracterizado por la prevalencia de distintas complicaciones maternas. La primera etapa es el puerperio inmediato que comprende las 24 primeras horas después del nacimiento, seguido del puerperio mediato que abarca después de las 24 horas hasta el día 10 tras el parto y el puerperio tardío que comprende desde el día 11 hasta los 42 días después del nacimiento.⁽⁵⁾ Asimismo, la Organización Mundial de la Salud afirma que de 10 binomios madre-bebe solo 3 reciben una atención en los primeros días después del parto, es por ello, el interés de un eficiente cuidado postnatal.⁽⁸⁾

Reconociendo la vital importancia del periodo puerperal, el cuidado postnatal que se realiza a la madre y al recién nacido tienen una gran significancia,⁽¹⁷⁾ por ello la necesidad de contar con un especialista de salud materna como el profesional de obstetricia que tenga las habilidades

necesarias para lograr identificar oportunamente las complicaciones postparto como el sangrado excesivo, pérdida del conocimiento, fiebre, infección de los senos, flujos vaginales, disuria e incontinencia urinaria, evitando la muerte materna durante el puerperio. De esta manera, se contribuye a la reducción de la razón de mortalidad materna en Perú y se reduciría la brecha para alcanzar la meta 3 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. ^(5,19)

Es por ello, que este estudio busca determinar la relación existente entre las principales características del cuidado postnatal y las complicaciones postparto, considerando el tiempo transcurrido y el lugar de ocurrencia según la Encuesta Demográfica de Salud y Familia 2021.

A nivel teórico, el presente estudio aportará información significativa para ser utilizada como referencia en otros estudios, asimismo otros investigadores podrán estudiar temas afines si así lo consideran.

Por otro lado, al analizar las dimensiones y relación entre ambas variables se contribuye en la mejora de cada una de las principales características del cuidado postnatal presentado en este estudio, sabiendo que el puerperio es una etapa clave para garantizar la supervivencia materna después del parto, debido a las diversas complicaciones que se pueden presentar, siendo la hemorragia postparto una de las principales causas de muerte materna, esta se ve reflejada en la razón de mortalidad materna.

En ese sentido, a pesar de los esfuerzos constantes que realiza el sistema de salud del Perú por disminuir las muertes maternas después del parto, no se han visto resultados significativos, más aún después de la pandemia Covid – 19.

Considerando lo mencionado anteriormente, el personal de salud que brinda atención en este periodo debe ser competente a fin de identificar a tiempo las señales de alarma, asimismo el tiempo del primer control postnatal debe ser el más pronto posible y el lugar de dicha atención

postnatal debe tener las herramientas e instalaciones necesarias para brindar una atención oportuna. De igual modo, los resultados serán de utilidad para miembros del Ministerio de Salud, de esta manera podrán identificar mejoras e implementar nuevas estrategias de atención a las puérperas o al personal de salud que brinda cuidado postnatal, especialmente a las y los obstetras como especialistas y encargadas de la vigilancia materna después del parto.

1.5. Limitaciones de la investigación

El presente estudio posee limitaciones, ya que, al basarse en la Encuesta Demográfica y Salud Familiar, una fuente secundaria de información, los resultados pueden verse afectados por el error de muestreo, pese al riguroso proceso estadístico que sigue. Además, al ser un estudio transversal, no se puede demostrar los resultados obtenidos en otras circunstancias.

Por otro lado, es preciso aclarar que solo se contará con los datos de aquellas mujeres que tengan información completa de los aspectos a tratar, puesto que la encuesta no fue diseñada para los objetivos determinados en este estudio. Cabe señalar que, por las razones mencionadas, no se pretenderá establecer una relación causal entre las variables 1 y 2.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Liñan A., et al. Realizaron una investigación en Perú en el año 2022 titulada “Control del puerperio en mujeres peruanas de zona urbana y rural: análisis secundario de una encuesta nacional”, que tuvo como objetivo comparar las características del control durante el puerperio en mujeres del Perú de zonas urbanas y rurales; este fue un estudio analítico y transversal de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. Obtuvieron como resultados que 97,1% de las mujeres peruanas tuvo control durante el puerperio. Por otro lado, en el área urbana la atención del puerperio en el menor tiempo posible, realizado por profesionales de salud y en un establecimiento de salud es mayor en comparación con la zona rural.⁽²⁰⁾

Fernández M. Realizó un estudio de investigación titulado “Parto extrainstitucional asociado a complicaciones del parto y posparto en Perú según la ENDES del 2019 y el 2020” en el año 2022, fue un estudio analítico y de corte transversal. El objetivo fue determinar si el parto no institucional está asociado o no a las complicaciones que ocurren en el parto y posparto según la ENDES. Obtuvo como resultados que no hay una asociación en dichas variables, sin embargo, respecto a la descripción de las complicaciones posparto encontró que se presentaron las siguientes: 4.2% sangrado intenso, 2.1% pérdida de la conciencia, 12.4% fiebre alta o escalofríos, 5.7% infección en las mamas, 12% dolor al orinar, 6.8% flujo vaginal y 4.6% pérdida involuntaria de orina. ⁽²¹⁾

Sanaa A., et al. Desarrollaron un estudio de investigación en Irak en el año 2022, cuyo título es “Evaluación de las prácticas de las enfermeras parteras en el posparto inmediato cuidado de las madres”, fue un estudio cuantitativo analítico con el objetivo principal de evaluar las prácticas de las enfermeras parteras en el puerperio inmediato en diversos hospitales

de la ciudad de Holly Karbalaa. Utilizaron una lista de cotejo donde se encontraba los procedimientos estándares a realizar en este crítico periodo, obtuvieron como resultados que 86% las enfermeras parteras se actualizaban con cursos en la atención del puerperio inmediato, 94% de ellas muestran un buen nivel en la atención inmediata después del parto.
(22)

Colaço D., et al. Desarrollaron un estudio en Brasil en el año 2022 que tiene como título “Cuidados de enfermería en la hemorragia postparto”, tuvo como objetivo describir el cuidado de la enfermería obstétrica en la hemorragia posparto a través de una investigación bibliográfica de tipo cualitativo y de revisión integrativa de la literatura. Obtuvieron como resultados que existen varias causas y factores parcialmente prevenibles que originan una hemorragia posparto y que si son reconocidas a tiempo contribuiría con la reducción de la muerte materna. Además, el cuidado de la enfermera obstétrica es fundamental durante este periodo, es por ello que debe adquirir habilidades específicas y establecer protocolos que agilicen el manejo de la puérpera durante el periodo del puerperio.⁽⁷⁾

Huayta L. Desarrolló un estudio en Perú en el año 2022 cuyo título es “Prevalencia de complicaciones en puérperas atendidas en el C.S. Chilca durante el periodo julio – diciembre del 2019”. Este estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo; tuvo como objetivo determinar la frecuencia de las complicaciones en estas puérperas. Aplicó la ficha de recolección de datos a 200 puérperas y obtuvo que las principales complicaciones fueron retención de placenta (2%), restos placentarios (51%), atonía uterina (6%), hemorragia vaginal (4%), mastitis (3%), hipertensión (24.5%), desgarró cervical (4.5%), endometritis (5%), anemia (17%), infección urinaria (30.5%), depresión (4.5%); siendo la retención de restos placentarios la complicación con mayor prevalencia y la infección urinaria la complicación médica más frecuente en las puérperas atendidas en el C.S Chilca.⁽⁹⁾

Páez D., et al. Realizaron una investigación en Colombia en el año 2021 titulada “Complicaciones puerperales de las maternas atendidas en un hospital de alta complejidad de Bogotá-Colombia entre junio de 2018 a junio de 2020”. Este trabajo de investigación es descriptivo y retrospectivo que tuvo como objetivo determinar las complicaciones en el puerperio de las maternas atendidas en el Hospital Universitario Mayor Méderi. La complicación más frecuente durante el periodo de puerperio de las madres atendidas en el hospital es la hemorragia posparto y el tiempo de presentación con mayor frecuencia es ≤ 2 horas, sin embargo, las complicaciones postparto pueden variar según las costumbres sociales, área geográfica, nivel económico y nivel educativo.⁽¹⁰⁾

Buiza D., et al. Desarrollaron un estudio en Perú en el año 2021 titulado “Complicaciones en el puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital de Cañete, 2021”. Este fue un estudio no experimental, básico, descriptivo, retrospectivo de corte transversal que tuvo como objetivo identificar las complicaciones en el periodo de puerperio inmediato en las pacientes atendidas en el Hospital Rezola Cañete, 2021. Obtuvieron como resultados que las lesiones del canal del parto fueron las que se presentaron en mayor porcentaje, siendo esta la causa principal de la hemorragia postparto, seguido de la preeclamsia y las infecciones de tracto urinario.⁽¹⁾

Baidal A. Realizó un trabajo de investigación en Ecuador en el año 2021 titulado “Cuidados de enfermería en complicaciones más frecuentes del puerperio inmediato en el Hospital Básico Rafael Serrano, Cantón La Libertad 2020”. Es una investigación no experimental de tipo transversal y el objetivo fue determinar los cuidados de la enfermería que se aplican en las complicaciones más frecuentes en el periodo de puerperio inmediato en el Hospital Básico Rafael Serrano. Las complicaciones en el puerperio que tuvieron un mayor porcentaje en el Hospital Básico Rafael Serrano fueron la hemorragia postparto (33%) y la atonía uterina (25%). El personal de salud presta atención diferenciada dependiendo del tipo de

complicación postparto, algunos cuidados que realizan son: control de funciones vitales, aseo perineal y control de loquios.⁽²³⁾

Goyes G., et al. Realizaron un estudio en Ecuador en el año 2021 titulado “Cuidados enfermeros en pacientes con infecciones puerperales”, este es un estudio de tipo documental y sistemático cuyo objetivo fue determinar los cuidados enfermeros en las más importantes infecciones que ocurren en el periodo de puerperio. Las principales infecciones en el puerperio que se encontraron en la revisión de varios trabajos de investigación fueron la endometritis, infecciones en las heridas y mastitis. Por otro lado, alguno de los cuidados enfermeros que se realizan son: el control de las funciones vitales, analgesia mediante medios físicos, administración de medicamentos, monitorización de la cicatrización de la herida, observación del flujo vaginal y control de los loquios.⁽²⁴⁾

Conde C. Elaboró una investigación en Perú en el año 2021 titulado “Características de la atención del puerperio en el Puesto de Salud de Muyurina, 2018-2020”. La investigación fue no experimental, retrospectiva y de corte transversal; su objetivo fue determinar las características de la atención en el periodo del puerperio en el puesto de salud de Muyurina –Ayacucho. Como principales resultados obtuvo que la obstetra brinda mayor atención (96%) en el periodo de puerperio, 87.5% puérperas recibió dos atenciones y que 66.25% puérperas recibió su primera atención dentro de los primeros días. Las complicaciones que más se presentaron fueron la infección urinaria (11.25%), grietas del pezón (5%), dehiscencia de episiorrafia (5%) y mastitis puerperal (3.75%).⁽²⁵⁾

Ndugga P., et al. Realizaron un estudio en Uganda en el año 2020 titulado “Determinants of earlypostnatal care attendance: análisis of the 2016 Uganda demographic and health survey”. Es un estudio basado en la encuesta demográfica y de salud de Uganda 2016 donde usó la regresión logística. Este estudio comprendió 5471 mujeres en edad reproductiva de las cuales solo el 50% acudió a un temprano cuidado postnatal. Además,

evidenciaron que las mujeres que tuvieron un parto institucional recibieron una temprana atención postnatal en comparación con aquellas mujeres que tuvieron parto en su domicilio.⁽²⁶⁾

Quinatoa K., et al. Desarrollaron una investigación en Ecuador en el año 2019 titulado “Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones de puerperio inmediato atendidas en el área de hospitalización Gineco-Obstetra en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo2020”. Es un estudio descriptivo y cuantitativo que tiene como objetivo analizar los cuidados prestados por el personal de enfermería en el periodo puerperal. Obtuvieron como principales resultados que las actividades más realizadas en el puerperio son la toma de signos vitales y aseo genital (41%), la primera actividad más realizada en el ingreso a hospitalización es la toma de signos vitales y control de los loquios (25%), entre otras. Concluyeron que el personal de enfermería no cumple adecuadamente los cuidados respectivos en el periodo de puerperal.⁽²⁷⁾

Pérez E. Realizó una investigación en España en el año 2018 titulado “Relación entre la atención exclusiva de la matrona al puerperio de bajo riesgo y el número de mujeres que acuden a la urgencia de obstetricia por complicaciones posparto”. El estudio es de tipo cuasi experimental y tuvo como objetivo evaluar los cambios en la frecuencia a urgencias por complicaciones puerperales cuando son atendidas por matronas. Obtuvo como resultados que la atención por las matronas en el puerperio de bajo riesgo mantuvo los estándares de calidad y que las complicaciones en el puerperio no empeoraron en comparación con las pacientes puérperas que son atendidas por obstetras.⁽²⁸⁾

2.2. Bases teóricas

Cuidado postnatal

El cuidado postnatal es aquel que se realiza después de la atención del parto, es ejecutada por un personal calificado y entrenado a reconocer algún factor o señal de alarma que ponga en riesgo y vulnere la salud de

la puérpera. ⁽³⁻⁵⁾ Este estricto cuidado busca la pronta recuperación física y mental de la madre. Por otro lado, el cuidado postnatal contribuye con la lucha por alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible planteadas para el 2030, ya que muestra la continuidad de una atención materna de calidad. ^(8,19)

Según el modelo de Atención de la Norma Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna, el puerperio es un periodo de cuarentena que tiene una duración de 42 días al finalizar la salida de la placenta, sin embargo, otras literaturas mencionan que tiene una duración de 45 a 60 días. ⁽²⁹⁾ Este periodo comprende 3 etapas, entre ellas se encuentra el puerperio inmediato, puerperio mediano y puerperio tardío. ^(5,17)

El puerperio inmediato incluye las 24 horas después del parto y se pone un especial énfasis en la observación y atención exhaustiva durante las primeras 2 horas posteriores al nacimiento, ya que hay una alta probabilidad de una hemorragia y shock debido a una atonía uterina, retención de restos de placenta o desgarros en el cérvix o vagina. ⁽³⁰⁾

En el puerperio inmediato se realizan actividades específicas para controlar principalmente la hemostasia uterina, debido a las causas ya mencionadas. ⁽⁵⁾ Dentro de las actividades que se realiza en este periodo como parte de la evaluación integral de la puérpera de acuerdo a sus necesidades, se realiza lo siguiente: observación del estado general , continuo control de las funciones vitales (tensión arterial, pulso y temperatura axilar), control de los loquios y verificación del tono uterino a través de la palpación del fondo uterino, si este se encuentra relajado se procederá a realizar los masajes uterinos. ^(16,29)

La atención debe ser brindada por un profesional competente y debe ser realizada siguiendo un esquema de atención por parte del médico cirujano, médico ginecoobstetra u obstetra ⁽⁵⁾ Las actividades de supervisión de la puérpera deben ser realizadas cada 15 minutos durante las primeras 2 horas o con mayor frecuencia si así lo amerita, ^(5,16) posterior a ello el personal calificado debe evaluar cada 30 minutos a partir de la

tercera hora y cada hora en la cuarta, quinta y sexta hora después del parto. Por otro lado, el personal de salud debe educar a la madre acerca de los signos de alarma, brindar apoyo emocional, promover la deambulación precoz y promocionar el alojamiento conjunto en la sala de hospitalización de puerperio.⁽⁵⁾

El puerperio mediato es aquel que comprende después de las 24 horas hasta los 7 días posteriores al nacimiento. Si bien se brinda el alta a la puérpera después de las 24 horas o 48 horas⁽¹⁶⁾ si es adolescente, esta atención debe continuar en el consultorio externo. Las actividades que se realiza durante este periodo es el control de las funciones vitales maternas, involución uterina, vigilancia de la diuresis y observación de las características de los loquios (cantidad, aspecto, olor y composición), cualquier alteración de sus características debe ser atendida para evitar complicaciones postparto como hemorragia o sepsis puerperal.⁽³⁰⁾

El puerperio tardío abarca desde el día 7 hasta el día 42 después del parto. La atención postnatal es realizada por un profesional calificado y competente según el nivel del establecimiento donde se realice la atención. En este periodo se busca reforzar el conocimiento de los signos de alarma, brindar consejería sobre alimentación saludable, adecuadas prácticas de autocuidado e higiene, lactancia materna y planificación familiar.⁽⁵⁾

Por otro lado, en el puerperio también se presentan cambios emocionales como la alegría, labilidad, sobreexcitación u otro que debe ser vigilado para identificar si existe un desvío patológico. Del mismo modo, de acuerdo con el progreso de recuperación de la puérpera y con la finalidad de salvaguardar su salud, se realizan estudios complementarios como un testeo de hemoglobina y ecografía.⁽²⁹⁾ También es recomendable la deambulación precoz, ya que ello favorece el movimiento intestinal, la disminución de la probabilidad de trombosis y complicaciones en la vejiga.⁽¹⁶⁾

Según la Organización Mundial de la Salud en conjunto con otras organizaciones, elaboraron una guía basada en los Derechos Humanos y siguiendo las metas trazadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esta tiene como objetivo potenciar la calidad de atención que se brinda a la madre y al recién nacido tras el parto. ⁽⁸⁾

La evaluación materna durante el postparto es crucial, es por ello que una de las recomendaciones brindadas por la OMS es la revisión constante del sangrado vaginal postparto, tono y altura uterina, además de las funciones vitales maternas (presión arterial, frecuencia cardiaca y temperatura corporal).^(8,17) Esta revisión periódica y rutinaria debe realizarse estrictamente desde el alumbramiento hasta cumplir las veinticuatro horas postparto, así mismo se debe continuar con la supervisión del estado general materno después de las veinticuatro horas. Así también, se recomienda el uso de fármacos y almohadillas frías en caso de dolor perianal o cólicos debido a la involución uterina.

Además, con la finalidad de prevenir la congestión mamaria y la mastitis durante el post parto la OMS recomienda una adecuada asesoría de lactancia materna brindada por el personal de salud a la puérpera y el uso de compresas calientes o frías. ⁽³¹⁾

Complicaciones postparto

-Sangrado intenso

El sangrado uterino excesivo después del parto es una de las principales causas de complicaciones postparto⁽³²⁾. Esta es definida por la Organización Mundial de la Salud como una hemorragia postparto que se caracteriza por la pérdida de más de 500 ml de sangre en un parto vaginal o más de 1000 ml de sangre en una cesárea.^(33,34) Incluso existen otros autores que definen a la hemorragia post parto sin importar la cantidad de sangre perdida, sino considerando la inestabilidad hemodinámica de la paciente. Sin embargo, de forma objetiva, esta complicación postparto también es definida como un descenso mayor o igual al 10% de hematocrito basal en la paciente.

La hemorragia postparto es clasificada como primaria o temprana cuando ocurre durante las primeras 24 horas después del parto y en secundaria o tardía cuando la hemorragia ocurre después de las 24 horas hasta las 12 semanas postparto. Esta complicación postparto, tiene principalmente 4 etiologías: el tono uterino (gestación múltiple, polihidramnios, feto con macrosomía, multiparidad y parto prolongado), retención de tejido (acretismo placentario y cirugía pélvica), lesión del canal del parto (parto instrumentado, fase expulsiva precipitada, distocias, hiperdinamia, alumbramiento manual, acretismo placentario y versión cefálica externa) y alteración en la coagulación (pre eclampsia, síndrome de Hellp, sepsis, embolia de líquido amniótico, abrupcio de placenta y hemofilia tipo A).⁽³³⁾ El diagnóstico consiste en la determinación de un sangrado mayor de lo habitual acompañado de signos y síntomas de hipovolemia. En algunas puérperas el diagnóstico puede ser retrasado, aumentando así la probabilidad de muerte de la paciente, esto se debe a que el sangrado no se evidencia debido a un sangrado intraabdominal después de un parto vaginal o cesárea.⁽³⁴⁾

-Desmayo o pérdida del conocimiento

La pérdida repentina y temporal de la conciencia y del tono muscular, es determinada como síncope. Aquella complicación tiene un inicio súbito, breve y es de recuperación espontánea. Es ocasionada por una hipoperfusión sanguínea cerebral y causada principalmente por los siguientes factores: disminución de las resistencias vasculares periféricas, la reducción del gasto cardiaco o la coexistencia de ambas. Por otro lado, la causa más común del síncope es el síncope reflejo o vasovagal que tiene buen pronóstico.⁽³⁵⁾

Existen factores predisponentes como la bipedestación prolongada, cambio de posición repentina y ayuno prolongado, esta inicia con la presencia de sudoración fría, palidez, visión borrosa, náuseas, cefaleas y palpitaciones.⁽³⁶⁾

-Fiebre o escalofríos

La temperatura corporal es uno de los signos vitales ineludiblemente supervisados en el control del postparto. La elevación de esta es llamada fiebre y se presenta en el 50% de los postoperatorios gineco obstétricos.⁽²⁹⁾

La fiebre puerperal es determinada por la incidencia de dos veces una temperatura de 38°C con una diferencia de mínimamente 6 horas desde las 24 horas hasta las 6 semanas después del parto.⁽³⁷⁾ Por otro lado, la Comisión Conjunta de Bienestar Materno de los Estados Unidos define la fiebre puerperal como una temperatura oral de igual o mayor que 38°C tomadas en 2 oportunidades dentro de los primeros 10 días después del parto, exceptuando las primeras 24 horas.⁽³⁸⁾

La anamnesis es de vital importancia ante esta situación,⁽²⁹⁾ ya que permitirá reconocer los factores de riesgo predisponentes para una infección en el puerperio. Así mismo, la fiebre puerperal no siempre está asociada al embarazo o el parto (infección del tracto genital, mastitis, infección de la herida quirúrgica o endometritis puerperal)⁽³⁹⁾, sino que podría existir otra etiología médica, para ello es crucial el seguimiento continuo del personal de salud capacitado.

-Infección en los senos

La infección del parénquima glandular, tejido celular sub- cutáneo o vasos linfáticos es llamada mastitis puerperal y es una de las complicaciones más frecuentes en el puerperio, en otras palabras, durante la fase después del parto hasta las 6 a 8 semanas después del mismo⁽⁴⁰⁾.

La mastitis tiene una incidencia de 10% en mujeres lactantes y en su mayoría tiene un origen bacteriano primordialmente *Staphylococcus aureus*, además de una inadecuada técnica de lactancia originando fístulas en el pezón. Esta complicación tiene los siguientes factores de riesgo: retención de leche (obstrucción de ductos mamarios, agarre y succión inadecuado, falta de drenaje insuficiente) y factores maternos

(grietas en el pezón, portadora de *Staphylococcus aureus* nasal, pezón invertido, uso de cremas antifúngicas, mal uso de extractores de leche, inadecuado aseo de las manos, antecedentes de mastitis).⁽³⁾

Inicialmente el cuadro clínico se origina con una congestión mamaria debido a un drenaje escaso de leche materna, si aquella situación perdura por más de 12 a 24 horas iniciará la proliferación y colonización de agentes bacterianos en los ductos mamarios. Si bien es una complicación puerperal común, está aún no tiene criterios estandarizados de diagnóstico y tratamiento. El diagnóstico es primordialmente clínico y se evidencia signos como rubor, eritema, dolor mamario, fiebre 38.5 °C a más, malestar general, escalofríos, náuseas o la presencia de absceso.^(3,40)

El tratamiento se realiza con antibióticos, antiinflamatorios y no contraindicando la lactancia materna ya que el incremento del número de veces de la lactancia mejorará el drenaje mamario, además no obstaculizará el contacto madre e hijo⁽⁴⁰⁾.

-Disuria

El dolor al orinar es llamada disuria y está asociada a una infección del tracto urinario. Esta infección es recurrente durante el periodo de puerperio y es definida como la presencia y colonización de microorganismos patógenos en la vejiga, sistemas colectores y los riñones; interfiriendo así en la funcionalidad y morfología de las ya mencionadas.

La infección del tracto urinario es clasificada en bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis aguda. La prevalencia de cistitis aguda 1% - 4% y la de pielonefritis de 0.5% - 2% y el riesgo de recurrencia de esta en el embarazo o en periodo de postparto inmediato es de hasta un 25%⁽⁴¹⁾. Existen diferentes elementos que pueden influir en el desarrollo de esta infección como alguna anomalía congénita en el tracto urinario, vejiga neurogénica, enfermedad renal poliquística o haber tenido aquella

infección con anterioridad. Los agentes que causan esta infección son generalmente la *Scherichia Coli*, *Klebsiella*, *Enterococcus*, *Staphylococcus Epidermidis* y *Proteus*⁽⁴²⁾.

-Flujos vaginales

La trasudación de las paredes vaginales en conjunto con las secreciones liberadas por las glándulas de Skene, endometrio, trompas de Falopio y del cuello uterino forman un flujo vaginal normal. Existen componentes como los *Lactobacillus* y los estrógenos que crean un ambiente ácido para evitar la proliferación de microorganismos oportunistas en la vagina, no obstante, la presencia de factores como el embarazo, uso de antibióticos de amplio espectro, diabetes, infección por VIH, duchas vaginales, múltiples parejas sexuales o consumo de tabaco que alteran el ecosistema vaginal.⁽⁴³⁾ La alteración de aquel ecosistema vaginal produce un proceso infeccioso que se identifica por la presencia de flujo vaginal anormal, ardor, fetidez, irritación, prurito, dispareunia y disuria.

La presencia de flujo vaginal anormal puede estar asociado a las siguientes patologías: vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal e infección por *Trichomonas vaginalis*. Diferenciar entre ambos tipos de flujos vaginales se convierte en un verdadero reto para el profesional.⁽⁴⁴⁾

-Pérdida involuntaria de orina

El piso pélvico es un grupo de diversos músculos y ligamentos que cierran la cavidad abdominal en la parte inferior y tienen como objetivo sostener las vísceras del abdomen y la pelvis, además de hacer posible la continencia. Esta es debilitada y dilata debido a la gran presión a la que es sometida durante el embarazo, obteniendo como resultado dificultad para realizar su función después del parto y afectando la calidad de vida. Este cuadro es influenciado por otros factores de riesgo como alto índice de masa corporal, recién nacido macrosómico,⁽¹⁹⁾ perímetro craneal fetal mayor de 38 cm, edad elevada de la mujer, desgarró perineal y antecedente de aborto.^(45,46)

La clasificación de la incontinencia urinaria es variada, sin embargo, la incontinencia de esfuerzo es aquella que predomina durante el puerperio., que es definida como la pérdida involuntaria y espontánea de orina al realizar una actividad cotidiana que conlleva aumento de presión intraabdominal como estornudar, toser, hacer ejercicios o realizar una acción que conlleve levantar algún objeto pesado.

El tratamiento de la incontinencia dependerá de la gravedad y causa subyacente, no obstante, el tratamiento es basado en fisioterapia y técnicas quirúrgicas que tienen la finalidad de fortalecer los músculos el piso pélvico. ⁽⁴⁶⁾

2.3. Definición de términos

Personal calificado: Profesional de la salud con competencias y habilidades para realizar vigilancia estricta tras el parto según estándares nacionales e internacionales. ^(3,5,8)

Tiempo del primer cuidado postnatal: Margen de tiempo desde la finalización del parto hasta la primera atención a la puérpera. ⁽⁴⁾

Puerperio: Periodo de involución paulatina de los cambios producidos en el embarazo que inicia después de la expulsión de la placenta y tiene una duración de 6 semanas o 42 días. ^(3,5,29)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hi Existe relación entre las principales características del cuidado postnatal y las situaciones de riesgo ocurridas en el postparto (sangrado intenso, desmayo, fiebre, infección en los senos, disuria, flujos vaginales e incontinencia uterina) a nivel nacional según ENDES 2021.

3.2. Variables

Variable de estudio 1: Cuidado postnatal

Contemplaciones hacia la madre que tienen la finalidad de identificar episodios de riesgo durante el puerperio. ^(4,8)

Variable de estudio 2: Complicaciones postparto

Conjunto de sucesos que ocurren después del parto hasta los primeros 42 días después del mismo, que ponen en riesgo el estado de salud materno. ^(5,17)

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA	VALORES	CODIFICACIÓN	INSTRUMENTO
CUIDADO POSTNATAL	Personal calificado	Cuidado postnatal por personal calificado (obstetra, médico, otros, no presentó)	Nominal	Obstetra Médico Otros No presentó	Sí No	M68 M66	Encuesta ENDES 2021
	Tiempo del 1er cuidado postnatal	Primera revisión después del parto	Razón /Intervalo	Menos de 4 horas 4 - 23 horas 2 días o más No presentó		M67 M66	Encuesta ENDES 2021
	Lugar de atención	Establecimiento o de atención	Nominal	Público Privado Otros No presentó		M69 M66	Encuesta ENDES 2021
COMPLICACIONES POSTPARTO	Sangrado intenso	Hubo sangrado intenso por la vagina	Nominal	Sí No	Sí No	S427DA	Encuesta ENDES 2021
	Desmayo o pérdida de conocimiento	Hubo desmayo o pérdida de conocimiento	Nominal	Sí No	Sí No	S427DB	Encuesta ENDES 2021

	Fiebre alta o escalofríos	Presentó fiebre o escalofríos	Nominal	Sí No	Sí No	S427DC	Encuesta ENDES 2021
	Infección de los senos	Hubo infección en los senos	Nominal	Sí No	Sí No	S427DD	Encuesta ENDES 2021
	Dolor al orinar	Tuvo dolor al orinar	Nominal	Sí No	Sí No	S427DE	Encuesta ENDES 2021
	Flujos vaginales	Tuvo flujos vaginales	Nominal	Sí No	Sí No	S427DF	Encuesta ENDES 2021
	Pérdida involuntaria de orina	Perdió involuntariamente orina	Nominal	Sí No	Sí No	S427DG	Encuesta ENDES 2021

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Área de estudio

No aplica debido a que el presente estudio es basado en el análisis de fuentes secundarias.

4.2. Diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal, retrospectivo secundario a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021.

4.3. Población y muestra

Población

La población de este estudio estuvo conformada por 22 100 mujeres de 15 a 49 años que participaron en la ENDES del 2021.

Unidad de análisis

Mujer en edad reproductiva registrada en la base de datos de la Encuesta Demográfica y de salud Familiar ENDES, 2021.

Muestra

Estuvo compuesta por el total del tamaño de la muestra de ENDES 2021, esta comprende 17 705 mujeres en edad fértil que cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Mujer de 15 a 49 años entrevistada
- Mujer consignada en la base de datos de ENDES del 2021.
- Registro del nacimiento de al menos un hijo nacido vivo en los últimos 5 años antes de la realización de la encuesta.
- Seleccionada por las complicaciones postparto

Criterios de exclusión

- Respuestas inconsistentes en alguna variable de estudio de la ENDES 2021
- Respuestas incompletas en alguna variable de estudio de la ENDES 2021

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado para la ENDES 2021 se caracterizó por ser bietápica, probabilística, estratificada e independiente a nivel departamental y por áreas urbana y rural.

4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

Procedimientos

Para el plan de recolección de datos se utilizó la información registrada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, para lo cual se accedió a la web institucional de la institución a través del siguiente enlace <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/>. Posterior a ello, se seleccionó la categoría microdatos y luego, consulta por encuestas; se especificó la encuesta y el año de esta. Se descargó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 y dentro del código 760 y módulo 1633 (embarazo, parto, puerperio y lactancia) donde se encontraron las siguientes bases de datos “REC41” Y “REC94”.

De la base datos “REC41” se analizaron las variables “M68”, “M67” y “M69, además, se consideró la variable “M66” para obtener el dato de personas que no tuvieron un cuidado postnatal.

Con respecto a la base datos “REC94”, se consideraron las siguientes variables “S427DA”, “S427DB”, “S427DC” , “S427DD”, “S427DE”, “S427DF” y “S427DG”.

Las preguntas realizadas por el Instituto de Estadística e informática se encuentran en el siguiente cuadro, asimismo la organización de dichos

Ítems, se encuentran especificados en el cuadro de operacionalización de variables.

Variable de estudio 1: Cuidado Postnatal		
VARIABLES	PREGUNTA	RESPUESTA
M66	¿Después del parto tuvo algún chequeo o revisión médica?	() Sí () No
M67	¿Cuánto tiempo después del parto se realizó su primer chequeo o revisión médica?	() Horas cero () Un día () Una semana () No sabe
M68	¿Quién le realizó su chequeo o revisión médica después del parto?	() Médico () Obstetra () Enfermera () Técnico en enfermería () Promotor de la salud () Comadrona/partera () Otro
M69	¿Dónde se chequeo Ud.?	() Hospital MINSA () Hospital ESSALUD () Hospital FF. AA. PNP () Centro de salud MINSA () Puesto de salud MINSA () Policlínico/Centro/Posta ESSALUD () Hospital/Otro de la Municipalidad () Clínica particular () Consultorio médico particular () Clínica/Posta de ONG () Hospital/Otro de la Iglesia () Otro
Variable de estudio 2: Complicaciones postparto		
VARIABLE	PREGUNTA	RESPUESTA
S427DA S457DB S457DC S457DD S457DE S457DF S457DG	¿Tuvo usted alguno de los siguientes problemas como consecuencia del parto?: a. ¿Sangrado intenso por la vagina? b. ¿Desmayo o pérdida de conocimiento? c. ¿Fiebre alta o escalofríos? d. ¿Infección de los senos? e. ¿Dolor y ardor al orinar? f. ¿Flujos o líquidos vaginales? g. ¿Pérdida involuntaria de orina?	() Sí () No () Sí () No

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021.

Técnica

La técnica utilizada fue el análisis documental y la observación de fuentes secundarias extraídas de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021.

Esta información perteneciente a la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 fue recabada por encuestadores previamente capacitados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI.

Instrumento

Debido al diseño del presente estudio de investigación, no fue necesaria la realización de un instrumento ni la validación de esta. Sin embargo, el personal de la INEI realizó entrevistas directas y telefónicas a viviendas seleccionadas, realizaron 3 encuestas: cuestionario del hogar, cuestionario individual de la mujer y cuestionario de salud.

Las variables que se estudiaron en la presente investigación se encuentran en el cuestionario individual de la mujer que es respondido por mujeres de 12 a 49 años y cuenta con acceso abierto al público.

4.5. Análisis estadístico

Para procesar los datos obtenidos de la encuesta demográfica se utilizó el programa estadístico STATA versión 1, respetando el factor de ponderación muestral para conservar las ponderaciones según región y lugar de residencia con el comando de muestra compleja. Primero se obtuvo un análisis descriptivo de manera independiente de cada una de las principales características de la variable 1 (cuidado postnatal) consideradas en este estudio: personal calificado, tiempo del primer cuidado postnatal y lugar de atención. De la misma manera, se realizó un análisis descriptivo de la variable 2 (complicaciones postparto): sangrado intenso, desmayo, fiebre alta, infección en los senos, dolor al orinar, flujos vaginales y pérdida involuntaria de orina. Debido a que el muestreo del estudio es complejo, los porcentajes fueron ajustados a este tipo de muestreo para obtener un valor más exacto.

Para el análisis inferencial se usó el estadístico no paramétrico Chi cuadrado de Pearson al 95% de nivel de confianza, de esta manera se establecerá la existencia de la relación o no relación entre la variable 1 y variable 2. Por otro lado, las variables que obtuvieron una significancia menor a 0.05 fueron analizadas nuevamente, pero esta vez mediante un análisis multivariado utilizando la prueba de correlación de Poisson. Se ajustaron los resultados en base a las 3 dimensiones del cuidado postnatal. Se consideró como asociación significativa a todo valor de p menor a 0.05.

4.6. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación está basado en el análisis de fuentes secundarias, para lo cual se hará uso de datos que están disponibles en la web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú. Así mismo, es oportuno aclarar que los entrevistadores de ENDES leen un consentimiento simulando su presentación al iniciar con la entrevista, por lo que la entrevistada es libre de decidir si continua o no con la entrevista. Aquel consentimiento destaca la confidencialidad y absoluta reserva de los datos que se brinden durante el dialogo.

Por otro lado, hay que destacar que los datos brindados por aquella institución nacional no muestran datos personales de las personas encuestadas. Por último, este trabajo de investigación se trabajó de manera ética y con responsabilidad.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación y análisis de los resultados

Tabla 1 Características del cuidado post natal en puérperas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021

	n	%	%*	[IC95%]*
Personal calificado				
Obstetra	6267	35.40	35.29	[34.62-35.97]
Médico	6299	35.58	36.08	[35.41-36.76]
Otros	4722	26.67	25.69	[25.08-26.31]
No presentó	417	2.36	2.92	[2.67-3.17]
Tiempo del primer cuidado postnatal				
Menos de 4 horas	14235	80.40	79.73	[79.13-80.32]
4 a 23 horas	2795	15.79	15.65	[15.12-16.19]
2 días o más	258	1.46	1.44	[1.28-1.63]
No presentó	417	2.36	2.92	[2.67-3.17]
Lugar de atención				
Público	15042	84.96	84.60	[84.19-85.21]
Privado	1640	9.26	9.20	[8.66-9.47]
Otros	606	3.45	3.28	[3.06-3.57]
No presentó	417	2.36	2.92	[2.67-3.17]
Total	17705	100	100	-

* Estimaciones ponderadas considerando el muestreo complejo

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 se observan las características del cuidado post natal, dividido en: i) personal calificado, ii) tiempo del primer cuidado post natal y iii) lugar de atención.

Respecto al personal calificado, se observó que el cuidado post natal es brindado principalmente por personal médico (36.08%), seguido por el personal obstetra (35.29%). Por otro lado, el tiempo del primer cuidado postnatal fue principalmente dentro de las 4 primeras horas post parto (79.73%), aunque se encontró que un 15.65% fue entre las 4 a 23 horas

postparto e incluso en un 1.44% se realizó en 2 días o más. Finalmente, el lugar de atención fue mayoritariamente en el sector público (84.60%). Transversal a las 3 categorías, un 2.92% no presentó cuidado post natal.

Tabla 2 Características de las complicaciones post parto en puérperas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021

	n	%	%*	[IC95%]*
Sangrado intenso				
No	16913	95.53	95.62	[95.31-95.89]
Si	792	4.47	4.38	[4.10-4.68]
Desmayo o pérdida de conocimiento				
No	17370	98.11	98.08	[97.88-98.27]
Si	335	1.89	1.92	[1.73-2.11]
Fiebre alta o escalofríos				
No	15674	88.53	88.57	[88.11-89.02]
Si	2031	11.47	11.42	[10.98-11.88]
Infección de los senos				
No	16596	93.74	93.64	[93.29-93.98]
Si	1109	6.26	6.35	[6.01-6.70]
Dolor al orinar				
No	15438	87.20	87.31	[86.83-87.77]
Si	2267	12.80	12.68	[12.22-13.16]
Flujos vaginales				
No	16385	92.54	92.69	[92.31-93.05]
Si	1320	7.46	7.30	[6.94-7.68]
Pérdida involuntaria de orina				
No	16776	94.75	94.83	[94.51-95.13]
Si	929	5.25	5.16	[4.86-5.48]
Total	17705	100	100	-

* Estimaciones ponderadas considerando el muestreo complejo

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Elaboración propia

Seguidamente, en la Tabla 2, se observan las características de las complicaciones post parto consideradas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Siguiendo el orden de las variables en el cuestionario utilizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, se encontró que el 4.38% presentó un sangrado intenso, el 1.92% mostró desmayo o pérdida de conocimiento, el 11.42% presentó fiebre alta o escalofríos, el 6.35% tuvo infección de los senos, el 12.68% mostró dolor al orinar, el

7.30% presentó flujos vaginales y, finalmente, el 5.16% refirió haber presentado pérdida involuntaria de orina.

Tabla 3 . Relación entre el cuidado postnatal por personal calificado y las complicaciones postparto a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021

	Obstetra		Médico		Otros		No presentó		p*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sangrado intenso									
No	6030	96.22	5974	94.84	4508	95.47	401	96.16	0.002
Si	237	3.78	325	5.16	214	4.53	16	3.84	
Desmayo o pérdida de conocimiento									
No	6179	98.60	6165	97.87	4617	97.78	409	98.08	0.005
Si	88	1.40	134	2.13	105	2.22	8	1.92	
Fiebre alta o escalofríos									
No	5633	89.88	5527	87.74	4136	87.59	378	90.65	<0.001
Si	634	10.12	772	12.26	586	12.41	39	9.35	
Infección de los senos									
No	5904	94.21	5902	93.70	4397	93.12	393	94.24	0.130
Si	363	5.79	397	6.30	325	6.88	24	5.76	
Dolor al orinar									
No	5514	87.98	5473	86.89	4083	86.47	368	88.25	0.082
Si	753	12.02	826	13.11	639	13.53	49	11.75	
Flujos vaginales									
No	5871	93.68	5812	92.27	4316	91.40	386	92.57	<0.001
Si	396	6.32	487	7.73	406	8.60	31	7.43	
Pérdida involuntaria de orina									
No	5987	95.53	5945	94.38	4436	93.94	408	97.84	<0.001
Si	280	4.47	354	5.62	286	6.06	9	2.16	
Total	6267	100	6299	100	4722	100	417	100	

* Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

Fuente: Elaboración propia

La relación entre el cuidado postnatal y las diversas complicaciones se determinó mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson.

Se inició el análisis con la categoría “Personal calificado” a fin de resolver el objetivo específico número 1 del estudio, lo cual se muestra en la Tabla 3.

El análisis mostró que el personal calificado que atiende el cuidado postnatal se relaciona con el sangrado intenso ($p=0.002$), el desmayo o pérdida de conocimiento ($p=0.005$), con el presentar fiebre alta o escalofríos ($p<0.001$), con el presentar flujos vaginales ($p<0.001$) y con la pérdida involuntaria de orina (<0.001).

En todos aquellos valores que lograron significancia se encontró que las complicaciones son más recurrentes cuando el cuidado postnatal es atendido por un médico.

Tabla 4 . Relación entre el tiempo del primer cuidado postnatal y las complicaciones postparto a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021

	Menos de 4 horas		4 a 23 horas		2 días o más		No presentó		p*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sangrado intenso									
No	13603	95.56	2661	95.21	248	96.12	401	96.16	0.724
Si	632	4.44	134	4.79	10	3.88	16	3.84	
Desmayo o pérdida de conocimiento									
No	13979	98.20	2732	97.75	250	96.90	409	98.08	0.197
Si	256	1.80	63	2.25	8	3.10	8	1.92	
Fiebre alta o escalofríos									
No	12655	88.90	2410	86.23	231	89.53	378	90.65	<0.001
Si	1580	11.10	385	13.77	27	10.47	39	9.35	
Infección de los senos									
No	13355	93.82	2604	93.17	244	94.57	393	94.24	0.532
Si	880	6.18	191	6.83	14	5.43	24	5.76	
Dolor al orinar									
No	12468	87.59	2374	84.94	228	88.37	368	88.25	0.001
Si	1767	12.41	421	15.06	30	11.63	49	11.75	
Flujos vaginales									
No	13225	92.90	2532	90.59	242	93.80	386	92.57	<0.001
Si	1010	7.10	263	9.41	16	6.20	31	7.43	
Pérdida involuntaria de orina									
No	13527	95.03	2596	92.88	245	94.96	408	97.84	<0.001
Si	708	4.97	199	7.12	13	5.04	9	2.16	
Total	14235	100	2795	100	248	100	417	100	

* Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

Fuente: Elaboración propia

Seguidamente, en la Tabla 4, se observa la relación entre el tiempo en que aconteció el primer cuidado postnatal y las complicaciones post parto, buscando así obtener respuesta al objetivo específico número 2 del presente estudio. Se encontró que el tiempo del primer control postnatal

se relaciona con la fiebre alta o escalofríos ($p < 0.001$), el dolor al orinar (disuria) ($p = 0.001$), el presentar flujos vaginales ($p < 0.001$) y la aparición de pérdidas involuntarias de orina ($p < 0.001$). El análisis en cada una de las categorías reveló que las complicaciones fueron más frecuentes cuando el tiempo del primer control postnatal fue después de 4 a 23 horas, lo cual fue un patrón repetitivo en cada una de las complicaciones que alcanzaron significancia estadística. Adicional a ello, no se encontró que presentar más tiempo (2 días o más) necesariamente muestre una mayor proporción de complicaciones.

Tabla 5 . Relación entre el lugar del cuidado postnatal y las complicaciones postparto a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021

	Público		Privado		Otros		No presentó		p*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sangrado intenso									
No	14339	95.33	1590	96.95	583	96.20	401	96.16	0.017
Si	703	4.67	50	3.05	23	3.80	16	3.84	
Desmayo o pérdida de conocimiento									
No	14759	98.12	1612	98.29	590	97.36	409	98.08	0.544
Si	283	1.88	28	1.71	16	2.64	8	1.92	
Fiebre alta o escalofríos									
No	13290	88.35	1459	88.96	547	90.26	378	90.65	0.221
Si	1752	11.65	181	11.04	59	9.74	39	9.35	
Infección de los senos									
No	14097	93.72	1534	93.54	572	94.39	393	94.24	0.863
Si	945	6.28	106	6.46	34	5.61	24	5.76	
Dolor al orinar									
No	13052	86.77	1475	89.94	543	89.60	368	88.25	0.001
Si	1990	13.23	165	10.06	63	10.40	49	11.75	
Flujos vaginales									
No	13889	92.33	1534	93.54	576	95.05	386	92.57	0.032
Si	1153	7.67	106	6.46	30	4.95	31	7.43	
Pérdida involuntaria de orina									
No	14219	94.53	1559	95.06	590	97.36	408	97.84	<0.001
Si	823	5.47	81	4.94	16	2.64	9	2.16	
Total	15042	100	1640	100	606	100	417	100	

* Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

Fuente: Elaboración propia

A continuación, en la Tabla 5, se evaluó la relación entre el lugar del cuidado postnatal y las diversas complicaciones postparto, para dar respuesta al objetivo específico número 3 del estudio. Los resultados mostraron que el lugar de la atención se relacionó con la presencia de sangrado intenso ($p=0.017$), dolor al orinar ($p=0.001$), flujos vaginales

($p=0.032$) y pérdida involuntaria de orina ($p<0.001$). El análisis específico por categorías mostró la tendencia que todas las complicaciones son más frecuentes cuando la atención se realiza en un establecimiento público, por el contrario, en gran parte de las categorías las complicaciones son menos frecuentes en establecimientos del sector privado.

Tabla 6 . Relación entre cuidado postnatal y las complicaciones postparto a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2021

	Cuidado post natal por personal calificado		Tiempo del primer cuidado postnatal		Lugar del cuidado postnatal	
	Análisis crudo*	Análisis ajustado**	Análisis crudo*	Análisis ajustado**	Análisis crudo*	Análisis ajustado**
	p	p	p	p	p	p
Sangrado intenso	0.002	0.007	0.724	-	0.017	0.005
Desmayo o pérdida de conocimiento	0.005	0.005***	0.197	-	0.544	-
Fiebre alta o escalofríos	<0.001	0.004	<0.001	0.701	0.221	-
Infección de los senos	0.130	-	0.532	-	0.863	-
Dolor al orinar	0.082	-	0.001	<0.001	0.001	<0.001
Flujos vaginales	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	0.032	<0.001
Pérdida involuntaria de orina	<0.001	<0.001	<0.001	0.004	<0.001	<0.001

Los casilleros en plomo corresponden a aquellas variables que no prosiguieron con un análisis multivariado debido a que en el análisis crudo no alcanzaron la significancia estadística.

* Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

** Evaluado mediante la prueba de Correlación de Poisson

*** Complicación post parto no ajustada por ausencia de variables de ajuste

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, a fin de poder evaluar si las variables no presentan elementos de confusión y determinar la verdadera relación entre variables, se procedió con un análisis multivariado utilizando la regresión de Poisson donde solo se incluyeron a aquellas que lograron una significancia estadística en el análisis bivariado. Los resultados se observan en la Tabla 6.

El análisis encontró que el cuidado post natal por personal calificado se relaciona con el sangrado intenso ($p=0.007$), desmayo o pérdida de conocimiento ($p=0.005$), fiebre alta o escalofríos ($p=0.004$), flujos vaginales ($p<0.001$) y pérdida involuntaria de orina ($p<0.001$).

Por otro lado, el tiempo del primer control postnatal se relacionó con el dolor al orinar ($p < 0.001$), la presencia de flujos vaginales ($p = 0.001$) y la pérdida involuntaria de orina ($p = 0.004$).

Finalmente, el lugar del cuidado postnatal se asoció con el sangrado intenso ($p = 0.005$), la presencia de dolor al orinar ($p < 0.001$), el tener flujos vaginales ($p < 0.001$) y la pérdida involuntaria de orina ($p < 0.001$).

Por lo cual, se acepta la hipótesis que refiere que existe una relación entre el cuidado post natal y diversas complicaciones postparto a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021.

VI. DISCUSIÓN

Estudiar y analizar la relación entre las principales características del cuidado post natal y las complicaciones postparto es de vital importancia para garantizar una atención de calidad a la mujer no solo durante la gestación y el parto, sino también después de este, de tal manera que se garantice y salvaguarde el estado de bienestar materno.

Respecto a las principales características del cuidado postnatal, el presente trabajo de investigación demostró que el cuidado postnatal es brindado principalmente por personal médico 36.08%, seguido por el personal obstetra 35.29%. Esto está de acuerdo con lo encontrado por Liñan A., et al. ⁽²⁰⁾ quién encontró que los médicos realizaban el cuidado postnatal en un 41.3%, seguido del personal obstetra en un 26.8%. Al contrario, con lo reportado por Conde⁽²⁵⁾ quién menciona que 96.25% de las atenciones fueron realizadas por obstetras, mientras que 3.75% fueron realizadas por médicos. Paralelo a ello, Colaco D., et al. ⁽⁷⁾ afirma que el cuidado que realiza el personal de salud en este periodo es muy importante y este debe adquirir ciertas habilidades que le permitan un adecuado desempeño, además de establecer protocolos de atención a la puérpera.

Esta diferencia podría explicarse debido a que el presente estudio evalúa el cuidado postnatal a nivel nacional al igual que el estudio realizado por Liñan A., et al ⁽²⁰⁾, mientras que el otro estudio fue realizado en Ayacucho. No obstante, se debe tener en cuenta que el área rural cuenta con mayor personal obstetra que realiza dicha actividad tras el parto 35.1%.⁽²⁰⁾

Por otro lado, referente al tiempo del primer cuidado postnatal fue principalmente dentro de las 4 primeras horas post parto 79.73%, aunque se encontró que un 15.65% fue entre las 4 a 23 horas postparto e incluso en un 1.44% se realizó en 2 días o más. En concordancia con lo presentado por Liñan A., et al⁽²⁰⁾ donde en su estudio 78.1% de las mujeres tuvo su primer cuidado posnatal a menos de 4 horas de

producirse el parto, 17.3% de 4 a 23 horas y 1.1% a los 2 días. Al respecto, Conde ⁽²⁵⁾ encontró que 66.25% de las puérperas fueron atendidas dentro de los 7 días tras el parto en Ayacucho y Ndugga P., et al. ⁽²⁶⁾ demostró que 49.5% de mujeres fueron atendidas dentro de 2 días después del parto en Uganda.

Los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación tienen mucha similitud con lo presentado por Liñan A., et al, ya que ambas realizan un análisis de una encuesta a nivel nacional desarrolladas en los años 2020 y 2021 respectivamente. Si bien la diferencia entre ambos estudios respecto a la atención del puerperio dentro de las 4 primeras son similares, esta podría deberse al auge de la pandemia COVID-19 por el que atravesó Perú, ya que se presentaron limitaciones y restricciones en la atención de la madre.⁽¹⁴⁾ Cabe resaltar que también hay puérperas que reciben su primera atención después de las 2 primeras horas de producirse el parto, siendo el periodo más crítico y de mayor vulnerabilidad a sufrir complicaciones.⁽⁵⁾ Asimismo, la calidad de atención materna en Uganda se ve reflejada en las cifras de razón de mortalidad materna, ya que esta es mucho más alta que en Perú, debido a que muchas mujeres son dadas de alta antes de las 24 horas post parto y hay presencia de los partos domiciliarios, limitándoles el cuidado adecuado después del mismo.⁽²⁶⁾

Respecto al lugar de atención después del parto, se encontró que un 84.71% se realizan en el sector público, mientras que un 9.05% se realiza en el sector privado. En concordancia con este resultado, Liñan., et al ⁽²⁰⁾ reportó que el cuidado postnatal es realizado mayoritariamente en los establecimientos del sector público 61.6%, mientras que un 12.9% recibió atención en el sector privado.

Por otra parte, respecto a las complicaciones postparto, se encontró que el 4.38% puérperas presentaron un sangrado intenso, similar a lo encontrado por Fernandez.⁽²¹⁾ en un 4.2%; otro estudio, realizado por Huayta., et al.⁽⁹⁾ , encontró que en un centro de Salud de Chilca que 4% de las puérperas presentaron hemorragia, mientras que Buiza., et al. ⁽¹⁾

encontró que el 71% presentó hemorragia en un hospital de Cañete; asimismo, un estudio en Colombia realizado por Páez., et al. ⁽¹⁰⁾ evidenció que de todas las mujeres que tuvieron complicaciones postparto en su estudio, 38.1% presentaron hemorragia y en Ecuador, Baidal.,⁽²³⁾ encontró que un 33% tuvieron esta complicación.

Referente al sistema urinario, 12.68% mostró dolor al orinar y el 5.16% refirió haber presentado pérdida involuntaria de orina mientras que el estudio de Fernandez.⁽²¹⁾ encontró que 12% presentó dolor al orinar y un 4.6% pérdida involuntaria de orina. Paralelo a ello, Huayta.,⁽⁹⁾ Buiza., et al.⁽¹⁾ y Baidal.,⁽²³⁾ encontraron infección del tracto urinario en un 30.5%, 11.6% y 3% respectivamente.

La infección de los senos es de 6.35%, parecido a lo encontrado por Fernandez.⁽²¹⁾ quien encontró esta complicación en un 5.7%. Otros estudios como los de Huayta., ⁽⁹⁾ y Páez., et al.⁽¹⁰⁾ encontraron esta complicación en un 3% y 4.8% correspondientemente. Asimismo, Goyes., et al.⁽²⁴⁾ demostró que la mastitis es una de las complicaciones más frecuentes en el puerperio.

El desmayo o pérdida de conocimiento en un 1.92%, flujos vaginales en un 7.30% y fiebre alta o escalofríos en un 11.42%. Cifras muy parecidas a lo evidenciado por Fernandez ⁽²¹⁾, quien halló 2.1% de pérdida de conciencia, 6.8% de flujos vaginales y 12.4% de fiebre alta o escalofríos en las puérperas.

Estas cifras de las complicaciones ya mencionadas, en promedio se aproximan, y se puede deber a que tanto Ecuador como Colombia, al igual que Perú, forman parte de Latinoamérica, región en donde la razón de mortalidad materna se aproxima entre sí y donde aún se lucha por la mejora en la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población. Cabe resaltar, que la complicación más frecuente que se presentó fue el dolor al orinar en un 12.68%, opuesto a lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud, que menciona que la complicación

más frecuente es la hemorragia, siendo esta una complicación poco frecuente en el presente estudio.

En cuanto a la relación de la atención por personal calificado el análisis mostró que esta se relaciona con ciertas complicaciones postparto, como el sangrado intenso ($p=0.002$), el desmayo o pérdida de conocimiento ($p=0.005$), con el presentar fiebre alta o escalofríos ($p<0.001$), con el presentar flujos vaginales ($p<0.001$) y con la pérdida involuntaria de orina ($p<0.001$); estas complicaciones son más recurrentes cuando el cuidado postnatal es atendido por un médico en comparación de la obstetra. Opuesto a ello, Pérez en España ⁽²⁸⁾ quién realizó un estudio sobre la frecuencia de la asistencia de mujeres de bajo riesgo atendidas por matronas al establecimiento de emergencia por complicaciones post parto, encontró que estas complicaciones no empeoraron al ser atendidas solo por matronas en comparación con las atendidas por médicos ginecólogos. Para reforzar ello, Sanaa., et al en Irak, demuestra que 94% de las parteras tienen un buen nivel de atención en el puerperio inmediato en general.⁽²²⁾, este estudio es opuesto a lo manifestado por Quinatoa K., et al ⁽²⁷⁾ quien demuestra que el personal que realiza la atención en el puerperio no desarrolla adecuadamente el conjunto de actividades correspondientes al periodo puerperal, acarreando la posibilidad de la presencia de las complicaciones puerperales.

El personal de salud que realiza la atención y brinda los cuidados respectivos en este periodo, debe poseer un adecuado nivel de atención, resaltando la calidad y compromiso con el periodo de recuperación de la puérpera. Por ello, es de vital importancia reforzar las capacidades de atención, garantizando el estado de bienestar y recuperación oportuna de la puérpera.^(5,7) De esta manera, el personal calificado podrá identificar signos de alarma en el puerperio o tomar una acción temprana ante la presencia de estas.

En relación entre al tiempo en que aconteció el primer cuidado postnatal y las complicaciones post parto, se encontró que el tiempo del primer control postnatal se relaciona con la fiebre alta o escalofríos ($p<0.001$), el

dolor al orinar ($p=0.001$), el presentar flujos vaginales ($p<0.001$) y la aparición de pérdidas involuntarias de orina ($p<0.001$), sin embargo, en el análisis multivariado se encontró que no hay una relación entre el tiempo del primer cuidado postnatal y la fiebre o escalofríos. Lo encontrado se ve reflejado en el estudio de Sanaa., et al,⁽²²⁾ puesto que identificó que se realiza una pobre evaluación materna a 1 hora del nacimiento, al igual que un pobre cuidado de las madres antes de ser dadas de alta.

El primer cuidado postnatal debería realizarse lo más pronto posible y de esta manera identificar factores de riesgo que predispongan la salud de la púérpera. Los resultados encontrados por Sanaa., et al, se podría explicar a que al igual que Perú, Irak es un país en vías de desarrollo y en muchas ocasiones el personal de salud es insuficiente para atender a la población en los establecimientos de salud, más aún si este es del sector público o del área rural.

Respecto al lugar del cuidado postnatal y la relación con las complicaciones post parto, se encontró que el lugar de la atención se relacionó con la presencia de sangrado intenso ($p=0.017$), dolor al orinar ($p=0.001$), flujos vaginales ($p=0.032$) y pérdida involuntaria de orina ($p<0.001$). A pesar de la existencia limitada de estudios que relacionan ambas variables, Ndugga P., et al ⁽²⁶⁾ explica que aquellas madres que tuvieron su parto en un establecimiento de salud, sin importar que sea público o privado, aumenta las posibilidades de que se realice un temprano cuidado postnatal y de esta manera reciban una atención integral que evite las complicaciones que se puedan presentar en el puerperio.

Una explicación plausible a lo encontrado podría ser que, si bien es cierto la atención en un establecimiento de salud del sector público es insuficiente, está en cierta medida permite al acceso a una atención obstétrica. Adicionalmente, respecto a lo encontrado por Ndugga P., et al, ⁽²⁶⁾no todos los que tienen un parto institucional poseen una atención postnatal adecuada, ya que existen barreras como limitado y desactualizado personal que limita una atención de calidad.

El tipo de establecimiento de salud puede determinar la presencia de alguna complicación postparto, ya que mayormente en establecimientos de salud a cargo del Ministerio de Salud muchas veces se encuentran saturados y dada la necesidad de atender la demanda, muchas veces no se cumple con los criterios básicos de una atención puerperal de calidad. Además de deficiencias o faltas de recursos que permitan evitar o tratar tempranamente alguna complicación postparto.

Es importante reforzar e incentivar a brindar una atención estricta y de calidad durante es crítico periodo. De esta manera, también se contribuirá en la constante lucha de reducir la mortalidad materna en el Perú a través del fortalecimiento de los principales aspectos de la atención postnatal (personal calificado, primera atención posparto y lugar de la atención). Así mismo, los resultados son de utilidad para reestructurar el sistema de atención postnatal, identificar los aspectos a mejorar en el puerperio y sensibilizar a los profesionales o autoridades sobre las complicaciones en el postparto.

Es preciso aclarar que el estudio podría presentar un sesgo de memoria de parte de las entrevistadas, pese al riguroso proceso estadístico que sigue. Asimismo, cabe resaltar que no todas las complicaciones postparto son tomadas en cuenta por la ENDES, sino que existen muchas otras complicaciones que hubiesen sido de utilidad conocer si existe una relación o no con las complicaciones postparto.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con los hallazgos, se concluye:

- El cuidado postnatal por personal calificado se relacionó significativamente con las siguientes complicaciones postparto: sangrado intenso ($p=0.007$), desmayo o pérdida de conocimiento ($p=0.005$), fiebre alta o escalofríos ($p=0.004$), flujos vaginales ($p<0.001$) y pérdida involuntaria de orina ($p<0.001$).
- El tiempo del primer cuidado postnatal se relacionó significativamente con las siguientes complicaciones postparto: dolor al orinar (disuria) ($p<0.001$), presencia de flujos vaginales ($p=0.001$) y la pérdida involuntaria de orina ($p=0.004$).
- El lugar del cuidado postnatal se relacionó significativamente con las siguientes complicaciones postparto: sangrado intenso ($p=0.005$), la presencia de dolor al orinar ($p<0.001$), el tener flujos vaginales ($p<0.001$) y la pérdida involuntaria de orina ($p<0.001$).

Considerando los hallazgos, se sugiere:

- Al Instituto Nacional de Estadística e Informática, considerar incluir nuevas preguntas en la ENDES, específicamente en el cuestionario individual de la mujer - sección 4A. embarazo, parto, puerperio y lactancia. Si bien la finalidad de la encuesta mencionada no es profundizar en dicha área, conocer más detalles de la atención durante el puerperio en el Perú propiciará una mejora en la calidad de esta, dado que es aquel periodo donde existe un alto número de muertes maternas.
- A los establecimientos de salud, aplicación, seguimiento y fortalecimiento del protocolo de atención en el periodo de puerperio por parte del personal de salud, especialmente en los establecimientos del sector público, ya que se evidenció que ocurren la mayor parte de complicaciones postparto.
- Al personal de salud y especialmente a las y los obstetras que realizan la atención postnatal, realizar constantes cursos de actualización relacionados al periodo de puerperio que permita el fortalecimiento de sus habilidades específicas, además de brindar una atención de calidad y en base a evidencia científica. Asimismo, realizar investigaciones complementarias a este estudio que contemple otras complicaciones postparto que no son consideradas en la ENDES.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buiza D, Alvino M. Complicaciones en el puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, 2021. [Tesis de pregrado]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales, Facultad de Obstetricia, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.
2. Méndez A, Morales E, Chanduvi W, Arango P. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Oct [cited 2022 Jan 15];21(4):758–69. Available from: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i4.3924>.
3. Urrego MA. Anormalidades del puerperio. Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2022 Oct 22];149–56. Available from: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347216
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 1];1–394. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf
5. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. 2013 [cited 2022 Jul 4];1–61. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
6. Montenegro E, Arango Ochante PM. Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, con relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte, año 2018. Rev. Perú de Inv. Materno Perinatal. 2021 Mar 1;9(4):16–22.
7. Pinto DC, Coelho ISF, Lima CS, Galvão CB, Carvalho MS, Lima AV da C, et al. Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto / Nursing

- care in postpartum hemorrhage. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2022 May 26;8(5):40919–34. Available from: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/48569>
8. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
 9. Huayta LC. Prevalencia de complicaciones en puérperas atendidas en el C.S Chilca durante el periodo de julio a diciembre del 2019. [Tesis de pregrado] Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Profesional de Obstetricia; 2022.
 10. Páez D, Romero JJ. 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 pregrado] Bogotá: Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2021.
 11. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [cited 2022 Jul 8]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 12. Ministerio de Salud. Estimación de la razón de mortalidad materna en el Perú 2002 - 2016 [Internet]. [cited 2022 Jul 4]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5181.pdf>
 13. Guevara E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Rev Perú Investig Matern Perinat 2016; 5(2):7-8. [cited 2022 Jul 4]. 56 p. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/155?articlesBySameAuthorPage=2>
 14. Alejos YE, Luján CP, Roque CY. Impacto en la Mortalidad Materna durante la Pandemia por Covid-19 en Perú [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2022.

15. Organización Mundial de la Salud. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015 [Internet]. 2015 [cited 2022 Jul 4]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204114/WHO_RHR_15.2_3_spa.pdf?sequence=1
16. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Williams Obstetricia. 25 ed. McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. 2020.
17. Miranda MD, Bonilla Garcia AM, Rodriguez V. Cuidados después del parto. Rev de Trans del Conocimiento Educativo y de la Salud [Internet]. 2017. [cited 2022 Jun 28];9(4):719–26. Available from: https://fb39c223-56a9-4ed3-91f4-073579bde094.filesusr.com/ugd/fa6be1_6e2c1d163d7e4efe96857c7119f3b0b6.pdf
18. Laurrieta I, Alonso A, Alconero AR, Gil MT, Terán O, López M. Plan de cuidados estandarizado durante el puerperio inmediato del parto normal. Nuberos Científica [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 27];2(15):74–80. Available from: www.enfermeriacantabria.com
19. Organización Mundial de la Salud. Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible [Internet]. [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
20. Liñan A, Leon P, Chafloque JJ, Barja J. Control del puerperio en mujeres peruanas de zona urbana y rural: análisis secundario de una encuesta nacional. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2022 Apr [cited 2022 Jun 27];82(2):206–12. Available from: <https://doi.org/10.51288/00820210>
21. Fernandez MJ. Parto extrainstitucional asociado a complicaciones del parto y posparto en Perú según la ENDES del 2019 y el 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Medicina Humana; 2022.
22. Ali SH, Ghafel HH. Evaluation of Nurse-Midwife's Practices about Immediate Postpartum Care for Mothers. Pakistan Journal of Medical and

Health Sciences [Internet]. 2022 Mar 31 [cited 2022 Jul 2];16(3):1069–73. Available from: <https://doi.org/10.53350/pjmhs221631069>

23. Baidal AY. Cuidados de enfermería en complicaciones más frecuentes del puerperio inmediato en el Hospital Básico Rafael Serrano, Cantón La Libertad 2020. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2021.
24. Goyes GD, Melendrez AS. Cuidados enfermeros en pacientes con infecciones puerperales [Tesis de pregrado]. Riobamba-Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
25. Conde C. Características de la atención del puerperio en el puesto de Salud de Muyurina-Ayacucho, 2018-2020 [Tesis de postgrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de Ayacucho, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Segunda Especialidad; 2021.
26. Ndugga P, Namiyonga NK, Sebuwufu D ogratious. Determinants of early postnatal care attendance: analysis of the 2016 Uganda demographic and health survey. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2020 Mar 16 [cited 2022 Jul 2];20(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02866-3>
27. Quinatoa K, Llumiguano JL. Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones de puerperio inmediato atendidas en el área de hospitalización Gineco-Obstetra en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019 - marzo 2020. [Internet]. Los Rios-Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
28. Pérez E. Relación entre la atención exclusiva de la matrona al puerperio de bajo riesgo y el número de mujeres que acuden a la urgencia de obstetricia por complicaciones posparto [Tesis doctoral]. Madrid-España: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de enfermería fisioterapia y podología; 2018.

29. Anido P, Dericco M, Leguiza M, Otero C, Presta EG, Samaniego L. Puerperio Normal y Patológico [Internet]. Buenos Aires; 2021 [cited 2022 Jun 27]. Available from: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf
30. Schwarcs R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta ed. Editorial El Ateneo.
31. World Health Organization, Special Programme of Research D. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 4]. p. 224. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf>
32. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Articles Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. 2014 [cited 2022 Jul 5];323. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2814%2970227-X>
33. Fuchthner CE, Ortiz EI, Escobar MF, Díaz de León HL. ¿Dónde estamos y hacia donde vamos? Hemorragia-Postparto. [cited 2022 Oct 20]; Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/hemorragia-postparto-donde-estamos-y-hacia-donde-vamos/>
34. Vargas S, Duarte M. Hemorragia postparto. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2020 Nov 22 [cited 2022 Jun 28];5(11):e603. Available from: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.603>.
35. Irimia P, Martínez E, Imaz M. Desmayos y síncope. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2022 Oct 22];11(73):4357–63. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.02.001>.

36. Lara S, Mori A. Síncope. Revista de Medicina Infantil [Internet]. 2019 Jun [cited 2022 Oct 22];XXVI(2):205–10. Available from: <http://www.medicinainfantil.org.ar>
37. Barraión E, Khouri C, Sánchez J, Escribano Tórtola J. ¿Fiebre puerperal? Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 21];84(5):399–402. Available from: <https://goo.gl/RUFDWW>.
38. Uribe LJ. Fiebre puerperal. Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2012 Nov 27 [cited 2022 Oct 22]; 17:1–12. Available from: https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/13724/12179
39. Jaimes O. Patología del puerperio. Accelerating the world's research [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 27].
40. Bonilla OA. Mastitis puerperal. Revista de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana [Internet]. 2019 Mar 27 [cited 2022 Oct 21];38(2):140–6. Available from: <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n2.a06>.
41. Víquez M, Chacón C, Rivera S. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2020 May 1 [cited 2022 Oct 22];5(5):e482. Available from: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.482>
42. Symonds IM, Arulkumaran S. Postpartum and early neonatal care. In: Essential obstetrics and gynaecology [Internet]. 6th ed. Elsevier; 2019 [cited 2022 Oct 22]. p. 460. Available from: <https://www.elsevier.com/books/essential-obstetrics-and-gynaecology/symonds/978-0-7020-7638-1>
43. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú. NTS N° 077-MINSA/DGSP [Internet]. 2009 [cited 2022 Oct 24]; 1:1–74. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa.pdf

44. Espitia De La Hoz FJ. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis, vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica. *Rev Peruana de Investigación Materna Perinatal* [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 24];10(2):42–5. Available from: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021224>.
45. Pantoja KK. Factores de riesgo asociados a incontinencia urinaria postparto en primíparas [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2022.
46. Gabbe S, Niebyl J, Simpson J, Landon M, Galan H, Jauniaux E, et al. Obstetricia: embarazos normales y de riesgo. In: *Obstetricia Embarazos Normales y de Riesgo* [Internet]. 7th ed. Elsevier; 2019 [cited 2022 Oct 22]. p. 1081–108. Available from: <https://edimeinter.com/catalogo/ginecologia-y-obstetricia/obstetricia-embarazos-normales-riesgo-7a-edicion-2019/>