

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

OFICINA DE GRADOS Y TITULOS



Factores asociados a complicaciones puerperales en mujeres peruanas: Subanálisis ENDES

2016

Factors associated with puerperium complications in Peruvian women: Sub-analysis

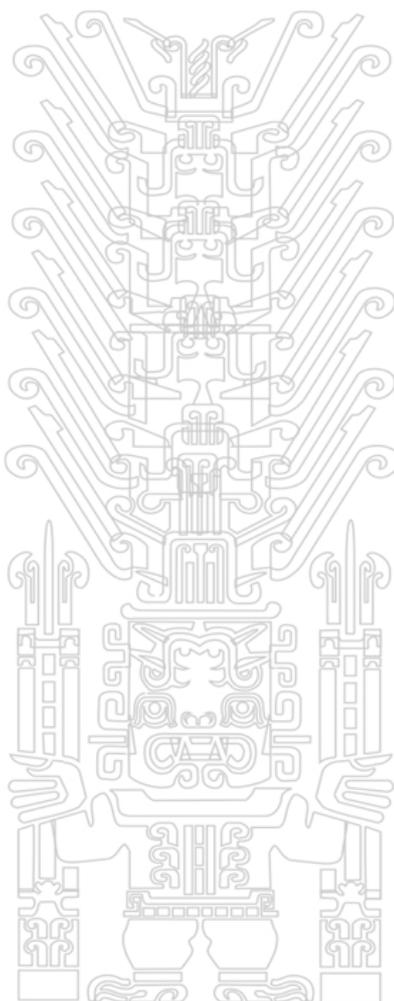
ENDES 2016

AUTOR: HUVIN DE LA CRUZ KAREM YESSENIA

ASESOR: DR AUGUSTO DIAZ SANCHEZ

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA, PERÚ 2018



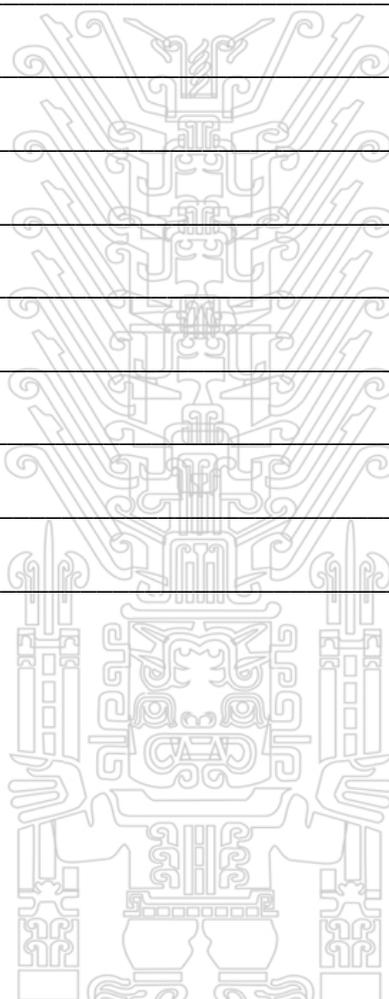
Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios quien nos mantiene con vida día a día, a mis padres por su gran esfuerzo y dedicación para poder culminar los años de carrera y a mi

hermanito Omar Jesús que desde el cielo me bendice y apoya cada vez que me encomiendo a
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV el.

Índice

| | |
|----------------------------------|-----|
| Caratula _____ | i |
| Dedicatoria _____ | ii |
| Índice _____ | iii |
| Resumen _____ | iv |
| Abstract _____ | v |
| Introducción _____ | 1 |
| Materiales y Método _____ | 3 |
| Resultados _____ | 6 |
| Discusión _____ | 7 |
| Conclusiones _____ | 8 |
| Recomendaciones _____ | 8 |
| Referencias bibliográficas _____ | 9 |
| Anexos _____ | 11 |



Resumen

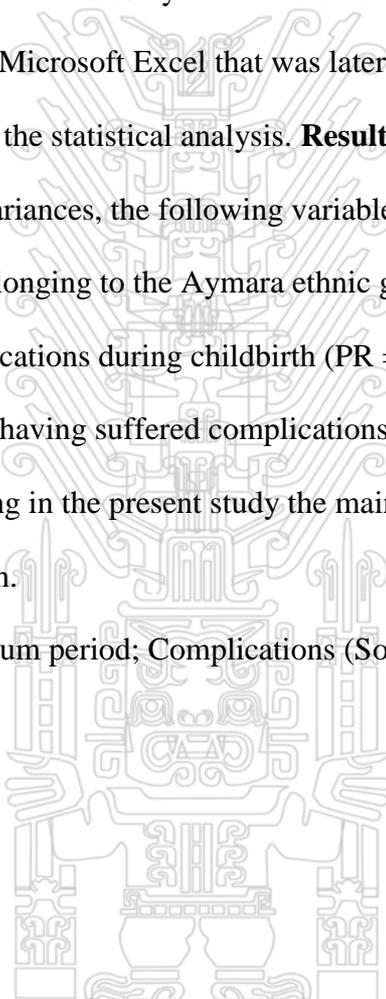
Objetivo: Determinar los factores asociados a complicaciones puerperales del último parto atendido en mujeres en edad fértil según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2016. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico y transversal de análisis secundario del ENDES 2016. Se descargaron las bases de datos necesarias para poder ejecutar así el análisis de datos. Luego, se tomaron los datos necesarios de la base de datos colgadas en SPSS y se exportaron a un archivo en Microsoft Excel que posteriormente fue exportado al programa de estadística STATA v.14 para poder así llevar a cabo el análisis de la estadística. **Resultados:** En el modelo final efectuados de la regresión de Poisson con varianzas robustas, solamente resultaron estar asociadas a tener complicaciones puerperales las siguientes variables: pertenecer al grupo étnico aimara (PR=0,13; IC95: 0,01 - 0,89) y haber padecido complicaciones durante el parto (PR=2,27; IC95%: 1,80 - 2,85). **Conclusión:** En conclusión, solamente el haber sufrido de complicaciones durante el parto resultó estar asociado estadísticamente significativo siendo en el presente estudio el principal factor de riesgo para complicaciones puerperales en mujeres peruanas.

Palabras clave: Mujeres; Periodo posparto; Complicaciones (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the factors associated with puerperal complications of the last delivery attended in women of childbearing age according to the Demographic and Family Health Survey of. **Materials and methods:** Observational, analytical and cross-sectional study of secondary analysis of ENDES 2016. The necessary databases were downloaded to carry out the data analysis. Then, the necessary data were extracted from the database posted in SPSS and exported to a file in Microsoft Excel that was later exported to the statistical program STATA v.14 to execute the statistical analysis. **Results:** In the final model of the Poisson regression with robust variances, the following variables were found to be associated with puerperal complications: belonging to the Aymara ethnic group (PR = 0.13, IC95: 0.01 - 0.89) and having suffered complications during childbirth (PR = 2.27, 95% CI: 1.80 - 2.85). **Conclusion:** In conclusion, only having suffered complications during childbirth was found to be statistically significant, being in the present study the main risk factor for puerperal complications in Peruvian women.

Key words: Women; Postpartum period; Complications (Source: MeSH)



Introducción:

El puerperio es el tiempo que abarca desde la culminación del parto hasta la aparición de la primera menstruación. Durante ese lapso que consta aproximadamente de 6 semanas o 42 días, se va a llevar a cabo al mismo una multitud de cambios fisiológicos en la mujer con la finalidad de retornar gradualmente al estado pregravídico y establecer la lactancia (Bezares, B., Sanz, O., & Jiménez, I., 2009).

Las complicaciones puerperales son una de las principales causas de muerte materna en muchos servicios de obstetricia a nivel mundial, incluidos en el Perú, por lo que constituye un elemento de morbilidad de importancia para la salud pública nacional (Farro, A., & Pacheco Romero, J., 2015).

Según la Organización mundial de la Salud (OMS, 2015), la tasa de mortalidad materna es un índice que indirectamente refleja el estado de desarrollo y de atención en salud de un país o una región. A nivel mundial esta medida no ha cambiado mucho a través de los últimos años, con una aparentemente disminución desde 1990 (RMM de 385 por cada 100,000 nacidos vivos) hasta el 2015 (RMM de 216 por cada 100,000 nacidos vivos), llegando así a una suma de 13.6 millones de mujeres que han fallecido en estos 25 años (de 1990 hasta 2015), esto debido a causas maternas.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES , a nivel nacional, la tasa de mortalidad materna entre los años 1990- 1996 resulto en 265 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, esta tasa fue reduciéndose en un 64.9% entre los años 2004 - 2010 resultando así en 93 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos. (Gil, F., 2015, p. 66-74)

Según la Organización mundial de la Salud (OMS, 2016), el Perú llego a una tasa de 68

estimaciones de la razón de mortalidad materna (1990 a 2015) ejecutadas por el UNICEF, el Banco Mundial la OMS, la División de Población de Naciones Unidas y el UNFPA.

Según Del Carpio Ancaya, L. (2013) se notificaron 443 casos de muerte materna, en el año 2015. De estos, 414 son muertes maternas de clasificación directa (63.4%) e indirecta (30%). El 6.6% de casos de muerte materna restantes representan casos de clasificación incidental. Las principales causas directas registradas fueron hemorragia en 40,2%; HIE en 32%; aborto en 17,5% e infecciones relacionada al embarazo en 4,1%. En relación a la tasa de muerte materna indirecta, como principal causa se tiene el suicidio en 44%.

Según la Oficina Nacional del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA, 2013), un estudio realizado en Nicaragua y centro américa, ha demostrado los siguiente resultados: 58,1% hipotonía uterina, anemia 23,6%, atonía uterina el 8,2%, alumbramiento un incompleto el 3,3%, mortalidad materna 0,5%. El 46,6% de pacientes se encontraron entre los 15 a 23 años de edad, 36,7%. Concluyendo que la hemorragia posparto fue el factor asociado más frecuente y la edad de mayor frecuencia estuvo entre los 15 a 23 años.

Un estudio realizado en el Ecuador, obtuvo como resultados que las principales complicaciones puerperales son: alumbramiento incompleto 49%, infección de sitio quirúrgico 26%, desgarro cervical 6%, hemorragia posparto 5%, dehiscencia de episiotomía 5%, endometritis 3%, hipotonía uterina 3%, mastitis 2% y muerte materna 1% (Garcés, P., & Fernando, S., 2012).

Según Vargas Mendieta, M.I. (2017), en el Perú, se ha logrado conseguir grandes avances respecto a la reducción de casos relacionados a muerte materna, apreciándose así que hasta el 2013 se ha logrado una disminución progresiva y sostenida de este tipo de mortalidad que ha sido hasta de un 10% en relación a los anteriores años. Durante el 2014 y 2015, sin embargo,

Epidemiología; y en adición, el 63% de casos, de acuerdo al momento de la muerte materna, estos se llevaron a cabo durante el puerperio.

Debido a lo anteriormente informado, el presente trabajo de investigación busca determinar cuáles son los factores asociados que puedan generar complicaciones durante el puerperio realizando un análisis secundario de la ENDES 2016.

Problema o hipótesis

Problema.

¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones puerperales en una población peruana de mujeres?

H₁: Los factores asociados a las complicaciones puerperales en una población peruana de mujeres son los factores sociodemográficos; factores relacionados a hábitos, antecedentes patológicos; y factores relacionados al control prenatal y complicaciones durante el parto.

H₀: Los factores asociados a las complicaciones puerperales en una población peruana de mujeres no son los factores sociodemográficos; factores relacionados a hábitos, antecedentes patológicos; y factores relacionados al control prenatal y complicaciones durante el parto.

Objetivos

Objetivo general.

- Determinar los factores asociados a complicaciones puerperales del último parto atendido en mujeres en edad fértil según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2016.

Objetivos específicos.

- Determinar si los factores sociodemográficos están asociados a las complicaciones puerperales en el último parto atendido en mujeres en edad fértil según la

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2016.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

- Determinar si los factores relacionados al control prenatal y complicaciones durante el parto están asociados a las complicaciones puerperales en el último parto atendido en mujeres en edad fértil según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2016.
- Determinar si los hábitos y antecedentes patológicos están asociados a las complicaciones puerperales en el último parto atendido en mujeres en edad fértil según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2016.

Métodos

Tipo de estudio

Estudio observacional, analítico y transversal de análisis secundario del ENDES 2016.

Área o sede de estudio

El presente trabajo tomó en consideración dentro del mismo, todas las áreas y sedes de estudio que se tomaron en cuenta para la ejecución de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2016, la cual fue ejecutada en los 24 departamentos del Perú incluyendo la provincia constitucional del Callao. El periodo temporal en el cual se ejecutó la encuesta por parte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú fue un periodo de ocho meses del año 2016, desarrollándose entre los meses de enero y agosto del 2016 (INEI, 2016)

Población/muestra

Se tomó en consideración en el presente estudio la población definida por el equipo del INEI que diseñó la ENDES. La población fue definida en la ficha técnica de dicha encuesta como las mujeres en edad fértil, es decir, cuyas edades están comprendidas entre los 15 a 49 años, siendo un total de 34131. Según la ficha técnica de ENDES 2016, se realizó un

departamento. Se tomaron dos unidades muestrales en el área urbana y rural para la encuesta, siendo estas: unidad primaria de muestreo (UPM), representada por el conglomerado el cual es el área geográfica conformado por una o varias manzanas que en conjunto tienen 140 viviendas particulares, en promedio y una unidad secundaria de muestreo (USM), constituida por la vivienda particular que integra la UPM seleccionada.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El INEI usó el trabajo realizado por la ENDES para lograr así la obtención de datos. Esta base de datos se recolecta y luego es almacenada en un repositorio de micro datos del INEI, toda esta información se encuentra disponible para el público en general: la ficha técnica, base de datos en archivo SAV, y un archivo DBF. El presente estudio obtendrá los datos a analizar secundariamente de dicho repositorio de acceso libre en su plataforma virtual.

Procesos de recolección, procesamiento y análisis de datos

Se descargaron las bases de datos necesarias para lograr así el análisis de datos. Luego, se eligió los datos necesarios de la base de datos presentes en SPSS y fueron enviados a un archivo en Microsoft Excel que posteriormente fue enviado al programa de estadística STATA v.14 para lograr el análisis estadístico. Para obtener esto, se realizó un análisis por estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. También se realizó una regresión de Poisson para determinar las razones de prevalencia (RP) como medidas de probabilidades de riesgo. Se consideraron valores de $p < 0,05$ como estadísticamente significativos.

Resultados

Características sociodemográficas de las participantes

La mayoría cantidad de mujeres en edad fértil que participaron del estudio tenía de 30-34 años (20.29%). La mayoría de las mujeres en edad fértil (MEF) que participaron del estudio residían en zonas urbanas (71,14%). La Sierra concentraba la mayor proporción de MEF (30,14%), así también poseían en una mayor proporción solamente hasta educación secundaria (44,57%), y eran mestizas (48,57%). La mayoría de ellas eran convivientes (33.71%) y también la mayoría de ellas se encontraban aseguradas por el Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Respecto al índice de riqueza la mayoría se catalogó como pobre (25.71%) (Tabla 1).

Características de hábitos y antecedentes patológicos de las participantes

La mayoría de las MEF peruanas no fuma diariamente (85,43%), ha tenido solamente una pareja sexual (52,29%), no tiene hipertensión arterial (93,29%) ni diabetes mellitus (97,29%) (Tabla 2).

Características de los controles prenatales y complicaciones durante el parto de las participantes

En promedio las MEF peruanas evaluadas poseían más 9 controles prenatales, siendo la proporción de ellas con más de 7 controles el 73,43% del total de la población evaluada. Así mismo, el 80,43% y el 73% de ellas no sufrieron complicaciones durante el parto y puerperales, respectivamente (Tabla 3).

Factores asociados a tener complicaciones puerperales en el último parto atendido mujeres peruanas de edad fértil según ENDES 2016

En el modelo final efectuados de la regresión de Poisson con varianzas robustas, solamente

resultaron estar asociadas a tener complicaciones puerperales las siguientes variables:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

pertenecer al grupo étnico aimara (PR=0,13; IC95: 0,01 - 0,89) y haber padecido complicaciones durante el parto (PR=2,27; IC95%: 1,80 - 2,85) (Tabla 4)

Discusión

Características sociodemográficas de las participantes

La edad promedio de las MEF fue 33,07 años (DE=8,25 años), lo cual difiere de la edad reportada en la caracterización general de las MEF en un estudio realizado en Cuba donde la edad media resultó 27,5 años (Gomis H., et al., 1998).

De la misma forma, los demás resultados con respecto a las variables sociodemográficas generales de las MEF no concuerdan con otro estudio realizado en Ecuador (Cáceres C. et al., 2017).

Características de hábitos y antecedentes patológicos de las participantes

La mayor proporción de MEF peruanas no sufren de hipertensión arterial ni diabetes mellitus, lo cual está de acuerdo a la epidemiología normal de dichas enfermedades que afectan mayormente a personas de edad avanzada (Villena, 2016, p.173-181).

Características de los controles prenatales y complicaciones durante el parto de las participantes

El 80,43% y el 73% de ellas no sufrieron complicaciones durante el parto y puerperales, respectivamente. Así también, el 73,43% de las participantes contó con más de 7 controles prenatales. Estos datos que muestran un adecuada cobertura ya que más del 70% de la muestra de todo el Perú logra acudir a los establecimientos de salud para sus controles y así mismo las altas proporciones de no padecimiento de complicaciones tanto durante el parto como el puerperio pueden deberse a una característica importante de la población evaluada,

siendo esta el hecho que la mayoría de ellas reside en zonas urbanas donde tienen más

Tesis publicada con autorización del autor

No es posible acceder a los servicios de salud que las zonas rurales.

UNFV

Factores asociados a tener complicaciones puerperales en el último parto atendido en mujeres en edad fértil según la mujeres peruanas de edad fértil según ENDES 2016

El pertenecer a la etnia aimara resulto ser un factor protector (PR=0,13; IC95: 0,01 - 0,89) contra el padecimiento de complicaciones durante el puerperio mientras que el único factor de riesgo estadísticamente asociado al desenlace de interés resulto ser haber padecido complicaciones durante el parto (PR=2,27; IC95%: 1,80 - 2,85), el cual es un factor que confiere 127% más probabilidades de sufrir complicaciones puerperales a la población de estudio.

Conclusión

En conclusión, la mayoría de mujeres en edad fértil cuentan con seguro médico por parte del ministerio de Salud del Perú, así también la mayoría goza de buenos hábitos con respecto a su salud como no fumar diariamente ni ser promiscuos. Sin embargo, en la regresión para hallar la medida de asociación para riesgo de tener complicaciones puerperales solamente el haber sufrido de complicaciones durante el parto resultó estar asociado estadísticamente significativo siendo en el presente estudio el principal factor de riesgo para complicaciones puerperales en mujeres peruanas.

Recomendación

Se recomienda realizar un estudio observacional primario multicéntrico en los distintos establecimientos de salud del Perú para poder evaluar mejor las variables que pueden estar siendo pasadas por alto por tratarse de un estudio secundario de una encuesta realizada en los hogares de las personas recurriendo muchas veces al auto-reporte del paciente lo cual sesga de manera importante los resultados presentados, por lo cual se deben de interpretar adecuadamente.

Referencias bibliográficas

- Bezares, B., Sanz, O., & Jiménez, I., (2009). Patología puerperal. *Anales Sis San Navarra*, 32(1), 169-175.
- Del Carpio Ancaya, L. (2013). Situation of maternal mortality in Peru, 2000 - 2012. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 461-464.
- Farro, A., & Pacheco Romero, J. (2015). Mortalidad materna. Experiencia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud 1958-2002. *Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia*, 49(1), 18-30.
- Garcés, P., & Fernando, S. (2010). *Factores de Riesgo de Patologías Puerperales. Hospital José María Velasco Ibarra, 2010* (Tesis de pregrado). Escuela Superior de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Gil, F. (2015). Situación Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú 2015, 25 (4), 66 – 74.
- Gomis-Hernandez, I., Gautier du Defaix Gomez, H., Salazar-Antuñez, A., y Forrellat-Barrios, M. (1998). Deficiencia de hierro y ácido fólico en mujeres en edad fértil. *Revista cubana de hematología, inmunología y hemoterapia*, 14,(3), 143 –149.
- Ministerio de Estadística e Informática.(2016).Ficha técnica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Recuperado de:
<http://inei.inei.gob.pe/inei/srienaho/Descarga/FichaTecnica/548-Ficha.pdf>
- MINSA.(2016). Boletín Epidemiológico (Lima-Perú). Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/boletin.php>

OMS.(2014). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013*. Recuperado de:

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2013/en/>

OMS.(2015). *Mortalidad materna*. Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

OMS.(2016). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division*.

UNFPA. (2013). *Mortalidad materna perinatal en Nicaragua y Centro América*.

Managua. Recuperado de

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39303/S1500990_es.pdf;jsessionid=871A220E2B53F17ACC824BD8702F3BB3?sequence=1

Vargas Mendieta, M.I. (2017). *Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú-2016*(tesis de pregrado).

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Villena, J.E. (2016). Epidemiología de la diabetes mellitus en el Perú. *Diagnóstico*, 55(4), 173-181.

Tabla 1
Características sociodemográficas las MEF

| Variables | N (%) | IC 95% |
|-----------------------------|--------------|-----------------|
| Edad (M ± DE) | 33,07 ± 8,25 | |
| Grupos de edades | | |
| 15 - 19 | 23 (3,29) | [2,19 - 4,90] |
| 20 - 24 | 96 (13,71) | [11,35 - 16,47] |
| 25 - 29 | 141 (20,14) | [17,32 - 23,29] |
| 30 - 34 | 142 (20,29) | [17,46 - 23,44] |
| 35 - 39 | 117 (16,71) | [14,12 - 19,67] |
| 40 - 44 | 106 (15,14) | [12,66 - 18,00] |
| 45 - 49 | 75 (10,71) | [8,62 - 13,24] |
| Tipo de lugar de residencia | | |
| Urbano | 498 (71,14) | [67,66 - 74,39] |
| Rural | 202 (28,86) | [25,61 - 32,33] |
| Región natural | | |
| Lima metropolitana | 99 (14,14) | [11,74 - 16,93] |
| Costa | 186 (26,57) | [23,42 - 29,98] |
| Sierra | 211 (30,14) | [26,84 - 33,66] |
| Selva | 204 (29,14) | [25,88 - 32,63] |
| Grado de instrucción | | |
| Ninguno | 17 (2,43) | [1,51 - 3,88] |
| Primaria | 162 (23,14) | [20,15 - 26,42] |
| Secundaria | 312 (44,57) | [40,91 - 48,29] |
| Superior | 209 (29,86) | [26,57 - 33,36] |
| Grupo étnico | | |
| Quechua | 248 (35,43) | [31,96 - 39,06] |
| Aymara | 30 (4,29) | [3,00 - 6,07] |
| Nativo amazónico | 35 (5,00) | [3,60 - 6,89] |
| Afroperuano | 10 (1,43) | [0,76 - 2,64] |
| Caucásico | 37 (5,29) | [3,85 - 7,22] |
| Mestizo | 340 (48,57) | [44,87 - 52,28] |
| Estado civil | | |
| Soltera | 199 (28,43) | [25,20 - 31,89] |
| Casada | 199 (28,43) | [25,20 - 31,89] |
| Conviviente | 236 (33,71) | [30,29 - 37,31] |
| Viuda | 38 (5,43) | [3,97 - 7,38] |
| Divorciada | 1 (0,14) | [0,02 - 1,01] |
| Separada | 27 (3,86) | [2,65 - 5,57] |
| Seguro de salud | | |
| Ninguno | 138 (19,74) | [16,95 - 22,87] |
| Essalud | 138 (19,74) | [16,95 - 22,87] |
| EF AA / BNP | 9 (1,29) | [0,67 - 2,46] |

| | | |
|-------------------|-------------|-----------------|
| SIS | 407 (58,23) | [54,52 - 61,84] |
| Seguro privado | 7 (1,00) | [0,47 - 2,09] |
| Indice de riqueza | | |
| Muy pobre | 162 (23,14) | [20,15 - 26,42] |
| Pobre | 180 (25,71) | [22,60 - 29,09] |
| Promedio | 146 (20,86) | [18,00 - 24,03] |
| Rico | 128 (18,29) | [15,58 - 21,33] |
| Muy rico | 84 (12,00) | [9,78 - 14,63] |

Tabla 2

Características de hábitos y antecedentes patológicos de las MEF

| Variables | N (%) | IC 95% |
|------------------------------------|-------------|-----------------|
| Fuma diariamente | | |
| Si | 102 (14,57) | [12,14 - 17,39] |
| No | 598 (85,43) | [82,60 - 87,86] |
| Parejas sexuales (M ± DE) | 1,81 ± 1,18 | |
| Categorización de parejas sexuales | N (%) | IC 95% |
| Solo una pareja sexual | 366 (52,29) | [48,57 - 55,98] |
| > 1 pareja sexual | 334 (47,71) | [44,02 - 51,43] |
| Hipertensión arterial | | |
| Si | 47 (6,71) | [5,07 - 8,83] |
| No | 653 (93,29) | [91,17 - 94,92] |
| Diabetes mellitus | | |
| Si | 19 (2,71) | [1,73 - 4,22] |
| No | 681 (97,29) | [95,77 - 98,26] |

Tabla 3

Características de los controles prenatales y complicaciones durante el parto de las MEF

| Variables | N (%) | IC 95% |
|---|-------------|-----------------|
| Número de controles prenatales (M ± DE) | 9,21 ± 2,88 | |
| Categorización de controles prenatales | | |
| ≤ 7 controles | 186 (26,57) | [23,42 - 29,98] |
| > 7 controles | 514 (73,43) | [70,02 - 76,58] |
| Complicaciones durante el parto | | |
| No | 563 (80,43) | [77,31 - 83,21] |
| Si | 137 (19,57) | [16,79 - 22,69] |
| Variables | N (%) | IC 95% |
| Complicaciones puerperales | | |
| No | 511 (73,00) | [69,57 - 76,17] |
| Si | 189 (27,00) | [23,83 - 30,42] |

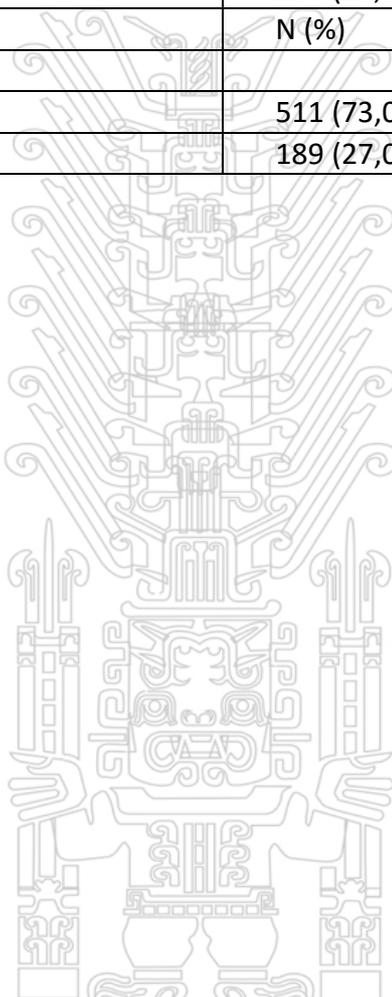


Tabla 4
Factores asociados a tener complicaciones puerperales en mujeres peruanas

| Variables | Complicaciones puerperales | | PR | IC 95% | Valor p |
|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|------|---------------|---------|
| | Sin complicaciones N=511 | Con complicaciones N=189 | | | |
| Grupos de edades, N (%) | | | | | |
| 15 - 19 | 16 (3,13) | 7 (3,70) | Ref | | |
| 20 - 24 | 70 (13,70) | 26 (13,76) | 0,89 | [0,44 - 1,79] | 0,744 |
| 25 - 29 | 100 (19,57) | 41 (21,69) | 0,96 | [0,48 - 1,87] | 0,894 |
| 30 - 34 | 105 (20,55) | 37 (19,58) | 0,86 | [0,43 - 1,69] | 0,653 |
| 35 - 39 | 88 (17,22) | 29 (15,34) | 0,81 | [0,40 - 1,63] | 0,562 |
| 40 - 44 | 79 (15,46) | 27 (14,29) | 0,84 | [0,41 - 1,68] | 0,618 |
| 45 - 49 | 53 (10,37) | 22 (11,64) | 0,96 | [0,47 - 1,96] | 0,919 |
| Tipo de lugar de residencia, N (%) | Sin complicaciones N=511 | Con complicaciones N=189 | PR | IC 95% | Valor p |
| Urbano | 368 (72,02) | 130 (68,78) | Ref | | |
| Rural | 143 (27,98) | 59 (31,22) | 1,12 | [0,86 - 1,45] | 0,399 |
| Región natural, N (%) | | | | | |
| Lima metropolitana | 72 (14,09) | 27 (14,29) | Ref | | |
| Resto costa | 139 (27,20) | 47 (24,87) | 0,93 | [0,61 - 1,39] | 0,713 |
| Sierra | 158 (30,92) | 53 (28,04) | 0,92 | [0,61 - 1,37] | 0,685 |
| Selva | 142 (27,79) | 62 (32,80) | 1,11 | [0,75 - 1,63] | 0,58 |
| Grado de instrucción, N (%) | Sin complicaciones N=511 | Con complicaciones N=189 | PR | IC 95% | Valor p |
| Ninguno | 14 (2,74) | 3 (1,59) | Ref | | |
| Primaria | 113 (22,11) | 49 (25,93) | 1,71 | [0,59 - 4,92] | 0,316 |
| Secundaria | 235 (45,99) | 77 (40,74) | 1,39 | [0,49 - 3,98] | 0,53 |
| Superior | 149 (29,16) | 60 (31,75) | 1,63 | [0,56 - 4,65] | 0,364 |
| Grupo étnico, N (%) | Sin complicaciones N=511 | Con complicaciones N=189 | PR | IC 95% | Valor p |
| Quechua | 180 (35,23) | 68 (35,98) | Ref | | |
| Aymara | 29 (5,68) | 1 (0,53) | 0,12 | [0,01 - 0,85] | 0,033 |
| Nativo amazónico | 23 (4,50) | 12 (6,35) | 1,25 | [0,75 - 2,07] | 0,383 |
| Afroperuano | 6 (1,17) | 4 (2,12) | 1,46 | [0,66 - 3,20] | 0,346 |
| Caucásico | 32 (6,26) | 5 (2,65) | 0,49 | [0,21 - 1,14] | 0,099 |
| Mestizo | 241 (47,16) | 99 (52,38) | 1,06 | [0,81 - 1,38] | 0,653 |
| Seguro de salud, N (%) | Sin | Con | PR | IC 95% | Valor p |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|------|---------------|---------|
| | complicaciones N=511 | complicaciones N=189 | | | |
| Ninguno | 97 (18,98) | 41 (21,81) | Ref | | |
| Essalud | 106 (20,74) | 32 (17,02) | 0,78 | [0,52 - 1,16] | 0,222 |
| FF.AA / PNP | 7 (1,37) | 2 (1,06) | 0,75 | [0,21 - 2,61] | 0,649 |
| SIS | 295 (57,73) | 112 (59,57) | 0,93 | [0,68 - 1,25] | 0,618 |
| Seguro privado | 6 (1,17) | 1 (0,53) | 0,48 | [0,07 - 3,01] | 0,434 |
| Índice de riqueza, N (%) | Sin complicaciones N=511 | Con complicaciones N=189 | PR | IC 95% | Valor p |
| Muy pobre | 109 (21,33) | 53 (28,04) | Ref | | |
| Pobre | 131 (25,64) | 49 (25,93) | 0,83 | [0,60 - 1,15] | 0,268 |
| Promedio | 112 (21,92) | 34 (17,99) | 0,71 | [0,49 - 1,03] | 0,07 |
| Rico | 96 (18,79) | 32 (16,93) | 0,76 | [0,52 - 1,11] | 0,157 |
| Muy rico | 63 (12,33) | 21 (11,11) | 0,76 | [0,49 - 1,18] | 0,22 |
| Fuma diariamente, N (%) | Sin complicaciones N=511 | Con complicaciones N=189 | PR | IC 95% | Valor p |
| Si | 73 (14,29) | 29 (15,34) | Ref | | |
| No | 438 (85,71) | 160 (84,66) | 0,94 | [0,67 - 1,32] | 0,723 |
| Categorización de parejas sexuales, N (%) | Sin complicaciones N=511 | Con complicaciones N=189 | PR | IC 95% | Valor p |
| solo una pareja sexual | 261 (51,08) | 105 (55,56) | Ref | | |
| > 1 pareja sexual | 250 (48,92) | 84 (44,44) | 0,88 | [0,68 - 1,12] | 0,294 |
| Hipertensión arterial, N (%) | Sin complicaciones N=511 | Con complicaciones N=189 | PR | IC 95% | Valor p |
| Si | 34 (6,65) | 13 (6,88) | Ref | | |
| No | 477 (93,35) | 176 (93,12) | 0,97 | [0,60 - 1,57] | 0,916 |
| Diabetes mellitus, N (%) | Sin complicaciones N=511 | Con complicaciones N=189 | PR | IC 95% | Valor p |
| Si | 15 (2,94) | 4 (2,12) | Ref | | |
| No | 496 (97,06) | 185 (97,88) | 1,29 | [0,53 - 3,11] | 0,57 |
| Categorización de controles prenatales, N (%) | Sin complicaciones N=511 | Con complicaciones N=189 | PR | IC 95% | Valor p |
| ≤ 7 controles | 138 (27,01) | 48 (25,40) | Ref | | |
| > 7 controles | 373 (72,99) | 141 (74,60) | 1,06 | [0,80 - 1,41] | 0,671 |
| Complicaciones durante el parto, N (%) | Sin complicaciones | Con complicaciones | PR | IC 95% | Valor p |

| | | | | | |
|----|-------------|-------------|------|---------------|--------|
| | nes N=511 | nes N=189 | | | |
| No | 441 (86,30) | 122 (64,55) | Ref | | |
| Si | 70 (13,70) | 67 (35,45) | 2,25 | [1,78 - 2,85] | <0,001 |

