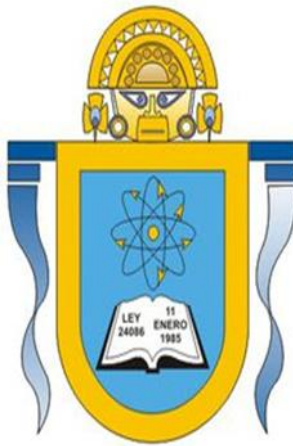


**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO  
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERISTICAS DE EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA  
SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES-  
PERU 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

**BACH. FIORELLA CAROLINA RAMOS MEDINA.**

**ASESOR:**

**Dr. JOSE ISRAEL ZEGARRA SAENZ.**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2020**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO  
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Chiclayo a los **26** días, del mes de **Febrero** del **2020**, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **DR. MARCELO GASTAÑAUDI MIGUEL**  
SECRETARIO : **DRA. MONGRUT VILCHEZ CARMEN ROSA**  
VOCAL : **DRA. ORTIZ PRIETO CELINDA**

La graduada:

**BACH. RAMOS MEDINA FIORELLA CAROLINA**

Sustentó la Tesis Titulada: **"CARACTERISTICAS DE EMBARAZO , PARTO ,  
PUERPERIO Y LACTANCIA SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD  
FAMILIAR ENDES – PERU 2017"**.

Para optar el Título de Médico Cirujano, obteniendo el calificativo de:

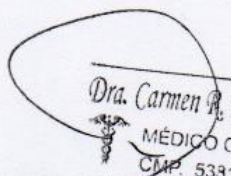
*Bueno*

Comentario:

  
Es Solista  
MEDICO - GINECOLOGO OBSTETRA  
C.M.P. 52013 R.N.E. 35281

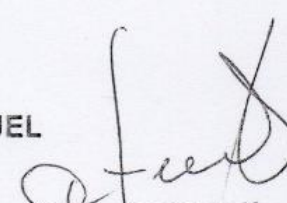
**PRESIDENTE**

**DR. MARCELO GASTAÑAUDI MIGUEL**

  
Dra. Carmen R. Mongrut Vilchez  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 53312 R.N.E. Salud

**SECRETARIO**

**DRA. MONGRUT VILCHEZ CARMEN**

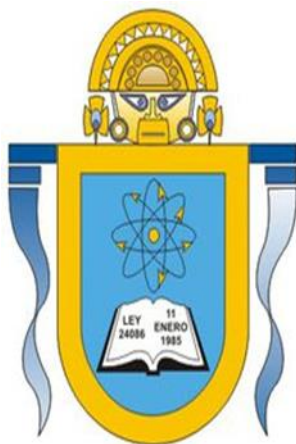
  
Celinda Ortiz Prieto  
C.M.P. 14122  
CIRUJANO PEDIATRA

**VOCAL**

**DRA. ORTIZ PRIETO CELINDA**



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO  
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**CARACTERISTICAS DE EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA  
SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES-PERU  
2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

**BACH. FIORELLA CAROLINA RAMOS MEDINA.**

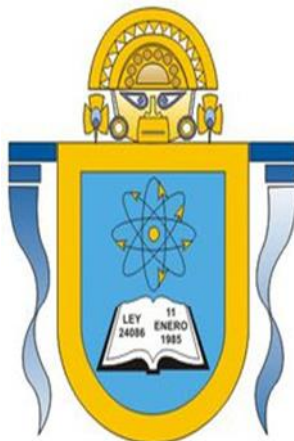
**ASESOR:**

**DR. JOSE ISRAEL ZEGARRA SAENZ.**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2020**

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO  
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**



**CARACTERISTICAS DE EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y LACTANCIA  
SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES-PERU  
2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

**BACH. FIORELLA CAROLINA RAMOS MEDINA.**

**ASESOR:**

**DR. JOSE ISRAEL ZEGARRA SAENZ.**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2020**

**DEDICATORIA:**

A Dios por ser quien me mantuvo de pie a lo largo del camino sin importar cuantas veces me haya caído.

A mis padres; quienes nunca dejaron de acompañarme en este largo proceso para llegar a la meta.

A mi hermano; por estar presente en todo momento apoyándome.

A mis abuelos; quienes con una sonrisa, cambiaban un mal día en mil días mejores.

A todos aquellos familiares y amigos que me brindaron su apoyo constante durante todos estos 7 años y siguen haciéndolo con bondad.

## **AGRADECIMIENTOS**

A DIOS: Quien es el que me da las fuerzas para nunca rendirme, quien a lo largo de toda mi vida caminó conmigo de la mano.

A mi madre AURORA MEDINA: Quien representa el significado de trabajo constante y amor incondicional, a quien le debo todo lo que he sido, lo que soy y lo que seré. Por orientar y direccionar toda mi vida.

A mi padre CESAR RAMOS: Quien a pesar de que el camino muchas veces se comenzó a tornar difícil, siempre conté con su ayuda e inigualable presencia. Por el compromiso con mi vida y con mis metas.

A mi hermano CESAR ALEXIS, Y  
ELA :

Por hacer mis días más alegres, por su paciencia, su apoyo y su amor fraternal que me acompañaron constantemente

.

A mis abuelos ROSA PETRONILA, SEGUNDO, GENOVEVA Y CESAR AUGUSTO: Quienes fueron partícipes de este resultado en muchos aspectos. Quienes ahora gozan del reino de Dios y desde el cielo guían mi vida y me dan la luz que necesito para lograr mis objetivos.

## TABLA DE CONTENIDOS

Pág

|                                                       |      |
|-------------------------------------------------------|------|
| DEDICATORIA .....                                     | iii  |
| AGRADECIMIENTOS .....                                 | iv   |
| RESUMEN .....                                         | vii  |
| ABSTRACT .....                                        | viii |
| INTRODUCCION .....                                    | 1    |
| 1.    Antecedentes .....                              | 1    |
| 2.    Marco Teórico.....                              | 6    |
| 3.    Realidad problemática .....                     | 11   |
| 4.    Formulación del Problema.....                   | 13   |
| 5.    Justificación e Importancia .....               | 13   |
| 6.    Objetivos de la investigación .....             | 14   |
| MATERIAL Y MÉTODOS.....                               | 15   |
| 1.    Material .....                                  | 15   |
| 1.1 Población .....                                   | 15   |
| 1.2 Muestra.....                                      | 15   |
| 2.    Método.....                                     | 15   |
| 2.1 Tipo de Estudio .....                             | 15   |
| 2.2 Diseño de Investigación.....                      | 15   |
| 2.3 Variables y Operacionalización de Variables ..... | 15   |
| 2.4 Instrumentos de Recolección de Datos .....        | 18   |
| 2.5 Procedimiento y Análisis Estadístico .....        | 18   |
| RESULTADOS.....                                       | 19   |
| DISCUSIÓN .....                                       | 27   |
| CONCLUSIONES .....                                    | 29   |
| RECOMENDACIONES.....                                  | 30   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                      | 31   |
| ANEXOS .....                                          | 36   |

## INDICE DE CUADROS /ILUSTRACIONES

### A. TABLAS

|               | Pág |
|---------------|-----|
| Tabla 1 ..... | 19  |
| Tabla 2 ..... | 22  |
| Tabla 3 ..... | 23  |
| Tabla 4 ..... | 24  |
| Tabla 5 ..... | 26  |

### B. ILUSTRACIONES

|                 |    |
|-----------------|----|
| Gráfico 1 ..... | 20 |
| Gráfico 2 ..... | 20 |
| Gráfico 3 ..... | 21 |
| Gráfico 4 ..... | 21 |
| Gráfico 5 ..... | 23 |
| Gráfico 6 ..... | 25 |
| Gráfico 7 ..... | 25 |

## RESUMEN

La atención sanitaria durante el embarazo y el parto puede evitar gran parte de la morbilidad y mortalidad perinatal; aunque, en el mundo solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces en todo su embarazo. Mientras haya mayor número de contactos entre el personal de salud y la mujer en etapa de embarazo se facilitará la adopción de medidas preventivas y los riesgos podrán detectarse a tiempo. **MATERIALES Y METODO:** Estudio descriptivo, transversal, de fuente primaria, basado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2017. Se ingresó al portal web del INEI para la descarga de la base de datos; la base incluía información de encuestas realizadas a 21 528 mujeres peruana en edad fértil, a nivel nacional. Los datos se analizaron en SPSS 24 y se obtuvo información univariada y bivariada. **RESULTADOS:** En la atención pre natal fue dada principalmente por el obstetra, la mayoría realizó su primer control en el primer trimestre. En cuanto al parto, más del 60% fueron eutócicos, y atendidos en hospitales del MINSA. En el puerperio, la fiebre y dolor a la micción fueron las complicaciones más frecuentes. Sólo el 37,5% brindó fórmula láctea y el 65% no usó biberón.

**Palabras clave:** atención prenatal, lactancia materna, parto, periodo postparto (fuente DeCS)

## ABSTRACT

Health care during pregnancy and childbirth can prevent the majority of such deaths; although, in the world only 64% of women receive prenatal care four or more times throughout their pregnancy. As long as there are more contacts between health personnel and women during pregnancy, preventive measures will be facilitated and risks can be detected in time. **METODOLOGY:** Descriptive, cross-sectional, primary source study, based on the ENDES Demographic and Family Health Survey, 2017. The INEI web portal was accessed for downloading the database; The base included information from surveys conducted on 21 528 Peruvian women of childbearing age, at the national level. Data were analyzed in SPSS 24 and univariate and bivariate information was obtained. **RESULTS:** In the prenatal care was given mainly by the obstetrician, the majority performed their first control in the first trimester. Regarding childbirth, more than 60% were eutócicos, and attended in hospitals of the MINSA. In the puerperium, fever and urination pain were the most frequent complications. Only 37.5% provided milk formula and 65% did not use a bottle.

**Keywords:** prenatal care, breast feeding, parturition, postpartum period. (source MeSH)

## **A- INTRODUCCIÓN**

### **1- Antecedentes**

- Rodríguez, L. (México – 2014), El estudio tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres que residían en este país. Fue un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, se aplicó una encuesta a dichas a 130 mujeres de 20 preguntas del Instituto Mexicano del Seguro Social de Córdoba Veracruz. De 130 pacientes mujeres en estudio un numero de 103 abandonaron la lactancia materna exclusiva antes que sus hijos cumplan los seis meses de vida, y solo 27 completaron hasta el sexto mes El principal factor para que las mujeres abandonen la lactancia materna exclusiva según el estudio, es que el nivel de conocimiento con respecto al tema no es el adecuado. Se consideró capacitar a los pacientes principalmente en el primer contacto con el personal de salud. **(1).**
  
- Martínez, K, Brizuela, E. (Nicaragua -2015) El presente trabajo tuvo como objetivo estudiar la prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la Ciudad de Boaco durante el 2014, fue un estudio descriptivo donde se revisaron las historias clínicas de 110 mujeres que presentaron complicaciones puerperales .Las pacientes en estudio se caracterizaron por un predominio de edades en riesgo, adolescentes y madres añosas, procedentes del área urbana, de bajo nivel escolar, casadas o en unión estable, y principalmente ama de casa. Dentro de las complicaciones más frecuentes las principales fueron las infecciones puerperales (30%), sangrado postparto (22%). Y entre los factores de riesgo asociados con la complicación infecciosa que fue la más frecuente se encontró que estaba relacionada con patologías durante el embarazo, como infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas mayor de 24. Entre los factores relacionados con las complicaciones hemorrágicas, se observó relación con la adolescencia, parto prolongado y retención de restos ovulares. **(2).**

- Vázquez, D. (Ecuador -2015) El estudio se llevó a cabo en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja en el periodo de Mayo-Octubre 2015 la finalidad fue conocer los factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal. El tipo de estudio fue retrospectivo, descriptivo de corte transversal. Los principales factores relacionados con la falta de asistencia al control prenatal son: el lugar de residencia en áreas rurales, embarazos no deseados, embarazo a temprana edad, bajo nivel de instrucción, y como factor personal predomina la falta de interés. **(3).**
- Bellida, L. (Perú -2016): El estudio permite determinar el nivel de conocimiento, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en un centro de salud de Piedra Liza – Lima, el estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. La población la forman 50 madres puérperas atendidas en el mencionado centro de salud. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que contiene preguntas cerradas para medir conocimientos y creencias; donde se concluyó que el conocimiento en la población de estudio, es el conocimiento medio referido a beneficios, técnicas y cuidados generales. La actitud que prevalece en la población de estudio, es la actitud favorable frente a la lactancia materna exclusiva y la creencia más resaltante es que al amamantar por un largo periodo se caen los pechos. **(4).**
- Dávila, H. (Perú- 2016): El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital Vitarte en el año 2014, con enfoque cuantitativo y de tipo observacional. el diseño del estudio fue transversal descriptivo y retrospectivo. Se analizaron 1130 historias clínicas se encontró que la prevalencia de cesárea corresponde a 31,63% (1130 pacientes) de un total de 3572 partos. Dentro de los diagnósticos operatorios, los más frecuentes fueron : Cesárea anterior con 20,35% (230 pacientes), macrostomia fetal 13,27% (150 pacientes), desproporción cefalopélvica 9,73% (110 pacientes), sufrimiento fetal agudo 9,20% (104 pacientes), feto podálico 6,37% (72 pacientes), preeclampsia 4,16% (47 pacientes) entre los más importantes. Se registró un alto número de cesáreas de tipo urgente: 62,12% (702 pacientes)

superando la tasa de incidencia de cesáreas electivas: 37,88% (428 pacientes). **(5).**

- Miranda, C. (Colombia -2016): El estudio tiene como objetivo determinar los factores de capacidad relacionados con el uso adecuado de controles prenatal en mujeres gestantes de Sincelejo, Colombia. El estudio fue analítico de corte transversal, la muestra fue 730 gestantes. La información fue recolectada por medio de Encuesta Sociodemográfica y de Caracterización familiar, Escala de Apgar Familiar y Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios, se concluyó que el 97,7 % de las gestantes asiste al control prenatal , se encontró asociación estadísticamente significativa entre el uso adecuado de control prenatal y dos variables de capacidad: la afiliación a un régimen de salud y la satisfacción con los servicios de control prenatal.**(6)**
- Pintado, M.; Pinguil, N.(Ecuador -2016 ) : El estudio tiene como objetivo establecer el cumplimiento de las normas materno neonatales del ministerio de salud pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, fue un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo ,como técnica se utilizó la entrevista y como instrumento un formulario de preguntas , la muestra fue 70 gestantes. se concluyó que de estas gestantes de estudio el 77.1% acudieron a su primer control prenatal antes de las 20 semanas de embarazo, mientras que el 2.9% lo hizo entre las 26 y 28 semanas.**(7).**
- Burgos, N. (Perú- 2017) el estudio tiene como objetivo determinar los factores relacionados al acceso de la atención prenatal en la red de salud Huaral- Chancay. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlaciona, la muestra fue de 110 personas. En la recolección de datos se aplicaron dos técnicas de recolección de datos, la observación documental de la historia clínica para verificar las atenciones prenatales y la entrevista a través de un cuestionario. Se concluye que en cuanto a los factores personales la mayoría no planifico su embarazo (64,5%), decide sobre el uso de método anticonceptivo (86,4%), olvida su citas (71,8%), tiene dificultad para el cuidado de los hijos (94,5%) y poco apoyo de la pareja (85,5%). En los factores geográficos la

mayoría vive a una distancia del establecimiento de salud menor de 60 minutos (90,9%) y se traslada con una movilidad (59.1%). **(8).**

- Meza , S. (Perù- 2017) el estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue- El Agustino durante el periodo noviembre a marzo 2017 , fue un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, retrospectivo, de casos y controles. La población estuvo conformada por 90 mujeres y la muestra, 30 puérperas que formaron el grupo caso con control prenatal inadecuado y 60 que conformaron el grupo control con control prenatal adecuado , se concluyó que en los principales factores, fueron: el poco apoyo de la pareja, la dificultad del cuidado de sus hijos, factores sociales fueron dificultad obtener permiso en el trabajo y el ambiente inadecuado de la consulta y en los factores institucionales fue la ausencia de citas de seguimiento, la falta de coordinación entre servicios para la atención y los gastos para exámenes no disponibles. **(9).**
- Alcarraz, D. (Perú -2018), El estudio describe las complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue en el año 2017. Se realizó un estudio de tipo cualitativo, de orientación aplicada, retrospectiva, de corte transversal y descriptivo, se concluye que entre las complicaciones postparto inmediato con mayor incidencia fue la anemia con un 47.3%, seguido de desgarro perineal 45.8%, la hemorragia postparto con el 3% y finalmente las otras complicaciones solo representa el edema vulvar (3.9%).**(10).**
- Buleje ,K. , Galvan,C.(Perú -2018) : El estudio describe la relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas de un hospital de Andahuaylas, Apurímac, se realizó una investigación Cuantitativa, No experimental, de corte transversa, el diseño de investigación fue descriptivo – correlacional , se buscaba promover y concientizar a las madres a practicar adecuadamente el lactancia materna por sus beneficios e importancia y sobre todo por no generar gastos económicos alguno y de esa forma evitar la anemia , desnutrición, evitar enfermedades respiratorias, diarrea, caries dentales, entre otras.**(11).**

- Carchi, R. ; León ,B. (Ecuador – 2018 ) el estudio tiene como objetivo determinar los factores relacionados en la lactancia artificial en madres con niños menores de dos años de la parroquia Sayausi, tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal. Se estudiaron 100 madres de niños menores de dos años, se empleó como técnica la encuesta Se concluyó que los factores que estuvieron asociados a la lactancia artificial fue los conocimientos culturales sobre la lactancia materna, a pesar de recibir información sobre la lactancia materna; las madres mantienen desconocimiento sobre los riesgos que conlleva la lactancia artificial. **(12)**.
- Huvin , K. ( Perú -2018 ) , el estudio determina 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 , fue un estudio observacional, analítico y transversal de análisis secundario del ENDES 2016 donde se concluye que dentro de los factores más asociados estuvieron pertenecer al grupo aimara y haber padecido complicaciones durante el parto. **(13)**.
- López , J. ( Perú- 2018) , el estudio tiene como objetivo determinar la asociación existente entre número de controles prenatales y parto distócico en el servicio de Gineco Obstetricia en el Hospital Nacional Dos de Mayo del periodo Enero – Diciembre 2016, fue un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles. La muestra fue un total de 200 gestantes .Las variables trabajadas fueron: controles prenatales, edad materna, edad gestacional, peso al nacer, número de paridad y parto distócico donde se concluye tras un estudio que las gestantes con una cantidad inadecuada de controles prenatales (menor a 6) tienen veces más probabilidades de presentar parto distócico. **(14)**

## 2- Marco teórico:

### • ATENCION PRENATAL

La atención prenatal en nuestro país según el Ministerio de Salud es la vigilancia y evaluación integral tanto de la gestante como el del feto realizado por el personal de salud con la finalidad de : prevención, diagnóstico y tratamiento de diversos factores que nos puedan conducir a morbilidad materna y perinatal; este proceso se caracteriza por ser : precoz, periódico e integral. El principal objetivo es identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran la intervención de un especialista para culminar el embarazo con normalidad. Este proceso debe iniciarse lo más temprano posible. Según el Ministerio de Salud en nuestro país una gestante debe recibir 6 atenciones prenatales, de la siguiente forma: Dos : antes de las 22 semanas ,la tercera ( 22 a 24 semanas) ,la cuarta (27 a 29 semanas). La quinta (33 a 35 semanas) , la sexta entre las 37 a 40 semanas . **(15)**

- **Anamnesis:** filiación, antecedentes personales , antecedentes ginecológicos y antecedentes obstétricos y es esencial determinar la edad gestacional , sobre todo verificar que no exista violencia , y mentalmente la paciente se encuentre estable .**(15)**
- **Examen clínico general,** funciones vitales, examen físico completo: (corazón, pulmones, abdomen, mamas, etc.). **(15)**
- **Examen obstétrico completo** El personal especializado mediante confirmara el embarazo. **(15)**
- **Exámenes auxiliares** hemoglobina, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, urea y creatinina, reacciones serológicas para sífilis (RPR) e infección por VIH (Test ELISA o prueba rápida para VIH), examen completo de orina, ecografía obstétrica). **(15)**

Dentro de la evaluación integral de la gestante es necesario, indagar por signos y síntomas de alarma, tener un control periódico del peso materno, monitorizar las funciones vitales (con cautela la presión arterial), reflejos y presencia de edemas, control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina, interpretación de exámenes auxiliares, evaluar

edad gestacional ,indicar suplemento de hierro con ácido fólico después de las 16 semanas. **(15)**

Dentro de los principales signos de alarma que una gestante puede atravesar durante su embarazo y por los que debe acercarse a su posta o centro de salud más cercano son : náuseas y/o vómitos intensos en repetidas oportunidades ,dolor al miccionar, fiebre , presencia de sangre por vía vaginal, convulsiones ,cefalea intensa o permanente , visión borrosa, escotomas y/o zumbido de oídos, aumento súbito de peso , hinchazón de cara, manos y pies, pérdida de líquido amniótico por vía vaginal , disminución o ausencia de movimientos fetales. Y contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación. **(15)**

El personal que realiza la atención prenatal está capacitado en detectar cualquier tipo de signo de alarma que requiera intervención especializada, por lo que si no cuenta con los recursos necesarios para dicha intervención deberá referir a la gestante a un centro de mayor complejidad donde pueda recibir la atención que requiera según su estado, y así evitar cualquier riesgo tanto para la gestante como para el producto, haciendo que su proceso de gestación continúe y culmine oportunamente. **(15).**

- **ATENCION DEL PARTO**

En nuestro país es el proceso por el que tanto el producto y la madre culminan la gestación en condiciones favorables sin ningún tipo de riesgo o complicaciones. El parto es la expulsión del producto y sus anexos , el producto con una edad gestacional mayor de 22 semanas , existen dos principales tipos , el PARTO EUTÓCICO donde los factores del trabajo de parto interactúan de forma normal, culminando con la expulsión por vía vaginal del producto de la concepción único, en presentación cefálica de vertex, con sus anexos completos y el PARTO DISTÓCICO: parto con progreso anormal debido a una mala interacción de los factores que intervienen en él y que puede culminar por vía vaginal y/o abdominal, dentro de esta clasificación hablamos de LA CESAREA que es el nacimiento de un feto a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y en la pared uterina (histerotomía), y tenemos dos subtipos : CESÁREA ELECTIVA: Cesárea programada durante la atención prenatal y CESÁREA DE EMERGENCIA: Aquella que se decide de manera imprevista por la presencia de una complicación o patología de aparición súbita que obliga a la

culminación del embarazo en la brevedad posible, pero respetando los requisitos para su ingreso a sala de operaciones. Cabe recalcar que en nuestro país la tasa de cesárea ha tenido un aumento progresivo cuando no debería exceder del 15% **(15)**.

- **PUERPERIO**

Tenemos la clasificación de puerperio según el tiempo en horas después del parto : PUERPERIO INMEDIATO comprende las primeras 24 horas post parto, Aproximadamente el 50% de muertes maternas se registran en este periodo como consecuencia de las hemorragias post parto , estas a su vez se desencadenan por : atonía uterina, retención de placenta, retención de restos o alumbramiento incompleto, lesión del canal del parto (laceraciones o desgarros y hematomas), inversión uterina y coagulación intravascular diseminada. La conducta del profesional de la salud que atiende el parto en este periodo, debe ser expectante y proceder de inmediato ante cualquier complicación. DURANTE LAS SEIS PRIMERAS HORAS tenemos: 1) Asegurar en todo momento el trato con calidad y calidez a la puérpera promoviendo la participación de un familiar. 2) Iniciar el alojamiento conjunto, y promover la lactancia materna temprana exclusiva con la técnica correcta manteniendo una temperatura adecuada.. 3) Realizar el monitoreo del puerperio inmediato, estrictamente de acuerdo a la norma vigente, registrando los hallazgos en la historia clínica, en la hoja de monitoreo materno, en la hoja del partograma. **(16)**

El PUERPERIO MEDIATO (24 horas a los 7 días posparto). Posteriormente en el PUERPERIO TARDÍO: (Consultorio Externo).De los 7 días hasta los 42 días posparto, la atención en este periodo se realiza por consultorio externo por personal especializado y debe incluir lo siguiente: motivar a que la pareja se involucre en el proceso , evaluación de la puérpera ,control de signos vitales, informar sobre la actividad sexual , administrar micronutrientes , orientación/consejería sobre signo de alarma del puerperio y RN , importancia de la vacuna ,reforzamiento de la importancia de la lactancia materna. , orientación/consejería en uso de métodos de Planificación Familiar, inicio o seguimiento del método anticonceptivo elegido, orientación/consejería en la importancia del Papanicolaou, orientación/consejería sobre la nutrición en este periodo. **(16)**.

- **LACTANCIA**

La promoción y protección de la lactancia materna es brindada por el personal de salud que atiende a la gestante en su control prenatal , y son una serie de acciones que comprenden : Consejería en técnicas de amamantamiento, nutricional, lactancia materna, beneficios de la lactancia materna, cambios de la mama durante la gestación y medidas de protección de los mismos, higiene del seno a la madre, padre y familiares , en caso de las gestantes con VIH positivo se reemplazara la leche materna por formula láctea,, disponer la realización del examen de mamas orientado a la detección de problemas para amamantar ó confirmar su normalidad, realizar la derivación de las pacientes de riesgo a consejería en lactancia materna para que reciba preparación individual según el caso: Embarazo gemelar, amenaza de parto prematuro, infecciones, tratamientos maternos, etc.

**En el periodo del parto: Contacto piel a piel y lactancia precoz;** el personal de salud coloca al niño sobre el pecho materno, inmediatamente después del parto durante aproximadamente 30 a 45 minutos , cubriéndolo con un campo seco y estéril , en caso de cesárea, se realizará el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento o por lo menos durante la primera media hora después de que la madre haya recuperado el conocimiento que implica esta operación . Durante el contacto piel a piel debe iniciar la lactancia materna exclusiva haciendo hincapié a la madre sobre los beneficios de esta . Después ambos deben pasar a alojamiento conjunto donde se va a vigilar y monitorizar tanto a la madre como al niño , y se continuara con el proceso de lactancia materna exclusiva fomentado esto en todo momento. **(17).**

**En el periodo puerperal y neonatal: Alojamiento Conjunto;** los establecimientos de salud que brinden servicios de atención a la gestante y al recién nacido deberán implementar el alojamiento conjunto del recién nacido al lado de su madre a partir de su nacimiento hasta el momento en que ambos sean dados de alta, debiendo: mantener al recién nacido junto a su madre en sala de puerperio las 24 horas del día hasta el momento del alta de ambos , posteriormente verificar y apoyar la lactancia materna exclusiva a libre demanda , asimismo los resultados de prueba de tamizaje para VIH en la puérpera antes de

iniciar lactancia materna deben ser precisos para evitar contagio directo con el niño **(17)**.

La evaluación del recién nacido incluye (visita médica, evaluación de enfermería, peso, aseo, toma de muestras, etc.) en sala de Alojamiento Conjunto , es importante brindar consejería a la madre y familia en: 1. Beneficios del calostro (Contenido de inmunoglobulinas y efecto laxante que permite la eliminación del meconio). 2. Lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo 3.

Técnicas de amamantamiento: De forma individual, durante la visita médica y los controles de enfermería y de forma colectiva, mediante sesiones donde se demuestre como es el proceso . **(17)**.

No se debe por ningún motivo hacer ingerir suero ni fórmulas lácteas a los neonatos, salvo estricta indicación médica, y evitar el uso de chupones o biberones, explicándoles los peligros de realizar esto. Realizar la evaluación de la técnica de amamantamiento en la madre y de la succión en el recién nacido como condición de alta. Si la madre es VIH positiva, orientarle en lactancia artificial es decir el uso de formula láctea . Se concluye que durante los primeros seis meses en todo recién nacido es primordial el uso de leche y no otros alimento , sea lactancia materna exclusiva ( en madre sin VIH) y formula lactea ( en madres con VIH) **(17)**.

### **3- Realidad problemática**

Al finalizar el año 2015 según la organización mundial de la salud, con exactitud 303 000 mujeres fallecieron por causas asociadas al embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron en los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos llegó a los 2,6 millones. La atención sanitaria durante el embarazo y el parto puede evitar la mayoría de dichas muertes; aunque, en el mundo solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces en todo su embarazo. Mientras haya mayor número de contactos entre el personal de salud y la mujer en etapa de embarazo se facilitará la adopción de medidas preventivas y los riesgos podrán detectarse a tiempo, reducirá las posibles complicaciones y abordará las desigualdades en materia de salud. **(18).**

La organización mundial de la salud (OMS) durante un periodo de más de 30 años refiere los profesionales de la salud a nivel mundial consideran que una tasa de cesárea debería estar comprendida entre el 10-15%. **(19)**

Los nacimientos por cesárea aumentaron a nivel mundial del 13% en el año 2005 a más del 20% en el año 2017. Y esta cifra sigue aumentando en muchos países. Dentro de los países con tasa más alta de parto por cesárea a año 2015 tenemos a República Dominicana (56.4%), Brasil (55,5%), Ecuador (48,9%), México (45,2%). **(20)**

A nivel mundial, el porcentaje de atención de partos con personal capacitado pasó del 60% en 2000 a 80% en 2016, aproximadamente solo el 65% de los bebés que nacen con asistencia de un trabajador de la salud, reciben leche materna en la primera hora de vida. Y en Asia Meridional, el inicio temprano de la lactancia materna aun con asistencia de personal capacitado era mucho menor (el 34%). **(21).**

Durante el año 2017, 78 millones de recién nacidos esperaron más de una hora para iniciar la lactancia materna. Es decir aproximadamente dos de cada cinco niños (el 42%), la mayoría nacidos en países de bajos y medianos ingresos, recibieron leche materna dentro de la primera hora de vida. Esto representa una leve mejora frente al 37% del año 2005. El 48% de los bebés que nacieron con asistencia de personal capacitado y el 44% de los que nacieron con personal no capacitado recibieron leche materna dentro de la primera hora de vida. **(21)**

Con respecto al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en añadidura con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna , llevaron a cabo un control frente al proceso de lactancia materna con *La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna*, donde se evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 países, los resultados obtenidos son que el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (es decir solo son alimentados con leche materna) y solo 23 países este porcentaje es de 60%.**(22)**.

En el Perú el 97,6% de las mujeres fueron a algún control prenatal siendo atendidas por personal de salud capacitado (médico, obstetriz y enfermera), esto significó un aumento sobre el 96,0% registrado en el año 2012. En la Provincia de Lima (58,9%), Región Moquegua (55,1%) y la Provincia Constitucional del Callao (52,8%), fue evidente que la atención prenatal por médico fue mayor al promedio nacional (38,4%). Sin embargo, en las regiones de Huánuco, Ayacucho, Huancavelica y Ucayali más del 74,0% de mujeres embarazadas fueron atendidas por obstetriz. Los controles de rutina con mayor porcentaje en la atención prenatal son la presión arterial (99,7%), el control de peso (99,6%) y la altura uterina (99,5%), los que fueron realizados a casi todas las mujeres que recibieron la atención prenatal.**(23)**

Entre los años 2012 y 2016, se registró un aumento de atención de parto por médico (de 53,9% a 65,3%). Sin embargo, la atención de parto por obstetriz disminuyó de 31,0% a 25,9%. De igual manera, la atención por comadrona/partera empírica, disminuyó de 6,8% en el año 2012 a 3,7% en el año 2016. **(23)**

El nacimiento por cesárea, que se estima debe situarse entre 5,0% y 15,0% de todos los nacimientos como solución final a complicaciones del embarazo y parto, continúa aumentando en el Perú. Así, se incrementó de 25,3% a 31,6% entre los años 2012 y 2016. Con respecto a los nacimientos por cesárea, estos se efectuaron en mayor proporción en Lima Metropolitana y en el área urbana (43,6% y 38,4%, respectivamente). Y a nivel de región, en Tumbes (49,7%), Provincia de Lima (44,6%) y Lima con 43,2%. **(23)**

Igualmente en nuestro país el 69,8% de niñas y niños menores de seis meses de edad son alimentados con lactancia materna exclusiva y el 6,9% que tenían entre

seis a nueve meses de edad continuaban con esta práctica. Por otra parte, el 43,6% de niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la Encuesta nacional demográfica y de salud 2016 recibieron un alimento que no era leche materna antes de empezar a lactar, esto aumento en 9,1 puntos porcentuales al observar el valor del año 2012 que fue 34,5%.**(24)**.

El 97,1% de niñas y niños menores de seis meses lactaron al menos seis veces en un día (un día antes de la entrevista), según la encuesta demográfica y de salud del 2016, en el año 2012 fue 95,2%, se muestra un aumento en la frecuencia **(24)**.

#### 4. Formulación del Problema

¿Cuáles son las características del embarazo, parto, puerperio y lactancia según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES- Perú 2017?

#### 5. Justificación e Importancia

Según el Ministerio de Salud (MINSA) referente a la mortalidad materna a nivel nacional en el año 2017 se reportaron 47 muertes maternas más respecto al año 2016 (375 – 328 respectivamente). **(25)**

Referente a muertes fetales en el 2017 se reportaron 5 muertes más con respecto al año 2016 (154 – 159 respectivamente) y muertes neonatales en el año 2017 se reportaron 27 muertes más que el año 2016 (147- 120 respectivamente). **(26)**.

Por ende es de suma importancia valorar y evaluar todo el proceso de atención realizada en los establecimientos de salud durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia que reciben las mujeres peruanas. Pues como se describió aunque no en gran cantidad, se observa un aumento en el número de casos de muertes. Las características del proceso de atención están evaluadas a nivel nacional en el presente estudio por lo cual es importante conocer cómo es que se lleva a cabo o si existe un adecuado seguimiento que pueda hacer que todo el proceso de atención se culmine eficientemente.

## **6. Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general:**

- Determinar las características del embarazo, parto, puerperio y lactancia según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES- Perú 2017.

### **Objetivos específicos:**

- Describir las características del embarazo según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES –Perú 2017.
- Describir las características del parto según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES – Perú 2017.
- Describir las características del puerperio según la encuesta demográfica y de salud ENDES- Perú 2017.
- Describir las características de la lactancia según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES- Perú 2017.
- Describir la asociación entre lactancia y embarazo según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES-Perú 2017.

Describir la asociación entre lactancia y parto según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES-Perú 2017

## B- MATERIALES Y MÉTODO

### 1. MATERIAL

1.1 **Población:** Formada por 21 528 mujeres peruanas, entre 15-49 años que participaron en la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2017. **(27)**

1.2 **Muestra:** Muestreo de tipo censal, es decir, para el presente estudio se consideró la totalidad de participantes en la encuesta ENDES 2017

### 2. MÉTODO

2.1. **Tipo de estudio:** descriptivo

2.2 **Diseño de investigación:** trasversal

2.3 **Variables y operacionalización**

| VARIABLE                            | DIMENSION                                                          | INDICADOR                              | ESCALA  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------|
| ATENCIÓN<br>PRE NATAL<br>(EMBARAZO) | Atención prenatal                                                  | Personal de salud que hizo la atención | Nominal |
|                                     | Mes de la gestación en que se hizo el primer control               |                                        | Nominal |
|                                     | ¿La pesaron durante el embarazo?                                   | No                                     | Nominal |
|                                     |                                                                    | Si                                     |         |
|                                     |                                                                    | No sabe                                |         |
|                                     | ¿Le midieron el abdomen?                                           | No                                     | Nominal |
|                                     |                                                                    | Si                                     |         |
|                                     |                                                                    | No sabe                                |         |
|                                     | ¿Escucharon los latidos del corazón del bebe?                      | No                                     | Nominal |
|                                     |                                                                    | Si                                     |         |
|                                     |                                                                    | No sabe                                |         |
|                                     | ¿Le tomaron la presión durante el embarazo?                        | No                                     | Nominal |
|                                     |                                                                    | Si                                     |         |
|                                     |                                                                    | No sabe                                |         |
|                                     | ¿Le tomaron un examen de orina durante el embarazo?                | No                                     | Nominal |
|                                     |                                                                    | Si                                     |         |
|                                     |                                                                    | No sabe                                |         |
|                                     | ¿Le tomaron un examen de sangre durante el embarazo?               | No                                     | Nominal |
|                                     |                                                                    | Si                                     |         |
|                                     |                                                                    | No sabe                                |         |
|                                     | ¿Le hicieron la prueba para descartar Sífilis durante el embarazo? | No                                     | Nominal |
|                                     |                                                                    | Si                                     |         |
|                                     |                                                                    | No sabe                                |         |
|                                     | ¿Le hicieron la prueba para descartar VIH durante el embarazo?     | No                                     | Nominal |
|                                     |                                                                    | Si                                     |         |
|                                     |                                                                    | No sabe                                |         |
|                                     | ¿Le informaron como alimentarse?                                   | No                                     | Nominal |
|                                     |                                                                    | Si                                     |         |
|                                     |                                                                    | No sabe                                |         |
|                                     | ¿Le enseñaron como preparar los pezones para la lactancia materna? | No                                     | Nominal |
|                                     |                                                                    | Si                                     |         |
|                                     |                                                                    | No sabe                                |         |
|                                     |                                                                    | No                                     |         |

|           |                                                                          |                              |         |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------|
|           | ¿Le enseñaron cómo darle el pecho a su bebe?                             | Si                           | Nominal |
|           |                                                                          | No sabe                      |         |
|           | ¿Le explicaron dónde acudir en caso de complicaciones del embarazo?      | No                           | Nominal |
|           |                                                                          | Si                           |         |
|           |                                                                          | No sabe                      | Nominal |
|           | ¿Durante el embarazo le dieron (o consumió) tabletas o jarabe de hierro? | No                           |         |
|           |                                                                          | Si                           |         |
|           | Días que consumió tabletas o jarabe de hierro                            | No sabe                      | Razón   |
|           | La cesárea fue programada                                                | No                           | Nominal |
|           |                                                                          | Si                           |         |
| PARTO     | Asistencia del parto                                                     | Personal de salud            | Nominal |
|           | Lugar del parto                                                          |                              | Nominal |
|           | Tipo de parto                                                            | Cesárea                      | Nominal |
|           |                                                                          | Eutócico                     |         |
|           | Complicaciones durante el parto                                          | Parto prolongado             | Nominal |
|           |                                                                          | Sangrado excesivo            |         |
|           |                                                                          | Fiebre con sangrado vaginal  |         |
|           |                                                                          | Convulsiones                 |         |
| PUERPERIO | Complicaciones después del parto                                         | Otros                        | Nominal |
|           | En los 2 meses post parto ¿Usted recibió alguna dosis de vitamina A?     | Si                           | Nominal |
|           |                                                                          | No                           |         |
|           |                                                                          | No sabe                      |         |
|           | Contacto piel a piel del niño con la madre                               | Si                           | Nominal |
|           |                                                                          | No                           |         |
|           |                                                                          | No sabe                      |         |
| LACTANCIA | Duración de la lactancia                                                 | Tiempo en días               | Razón   |
|           | Momento en que inició la lactancia                                       | Inmediatamente               | Nominal |
|           |                                                                          | Entre 1 y 2 horas post natal |         |
|           |                                                                          | Más de 2 horas post natal    |         |
|           | Tomó algo en biberón                                                     | Si                           | Nominal |
|           |                                                                          | No                           |         |
|           |                                                                          | No sabe                      |         |
|           | Meses que duró la lactancia                                              | 6 meses                      | Ordinal |
|           |                                                                          | 7 meses – 12 meses           |         |
|           |                                                                          | 13 meses – 24 meses          |         |
|           |                                                                          | 25 meses – 36 meses          |         |
|           |                                                                          | 37 meses – 48 meses          |         |
|           |                                                                          | 49 meses – 59 meses          |         |
|           |                                                                          | Nunca dio de lactar          |         |
|           |                                                                          | No sabe                      | Nominal |
|           | Durante los 3 primeros días ¿le dio fórmula láctea para niños?           | Si                           |         |
|           |                                                                          | No                           |         |
|           |                                                                          | No sabe                      | Ordinal |
|           | ¿Cuánto tiempo después que nació, empezó a darle pecho?                  | Inmediatamente               |         |
|           |                                                                          | 1 hora                       |         |
|           |                                                                          | 2 horas                      |         |
|           |                                                                          | 3 horas                      |         |
|           |                                                                          | 4 horas                      |         |
|           |                                                                          | 5 horas                      |         |

|  |                                                                      |          |         |
|--|----------------------------------------------------------------------|----------|---------|
|  |                                                                      | 24 horas |         |
|  | Razones para no optar por lactancia materna                          | Razones  | Nominal |
|  | Razones para suspender lactancia materna                             |          | Nominal |
|  | Chequeo postnatal del recién nacido en los 2 meses después del parto | Si       | Nominal |
|  |                                                                      | No       |         |
|  |                                                                      | No sabe  |         |

## 2.4 Instrumento de recolección de datos

La información obtenida de la encuesta ENDES 2017 se obtuvo ingresando a la web, USANDO LA SIGUIENTE RUTA : <https://www.inei.gob.pe> – base de datos – microdatos – consulta por encuesta – Encuesta ENDES 2017 – Periodo único – modulo 69.

Se descargó dicha base de datos desde el enlace mostrado en el programa estadístico SPSS v24. **(12)**

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

BASE DE DATOS

Consulta por Encuestas | Documentación

PRESENTACIÓN | GUÍA DE USUARIO

CONSULTA POR ENCUESTA

Sírvase seleccionar Encuesta, Año y Período y a continuación se mostrarán todas los Módulos de la Encuesta Seleccionada. Luego proceda a descargar el módulo de su interés.

ENCUESTA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES

AÑO 2017 Período: Único

| Nro | Año  | Período | Código Encuesta | Encuesta                                         | Código Módulo | Módulo                                                   | Ficha                                                                                 | Descarga                                                                              |
|-----|------|---------|-----------------|--------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 64            | Características del Hogar                                |  |  |
| 2   | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 65            | Características de la Vivienda                           |  |  |
| 3   | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 66            | Datos Basicos de MEF                                     |  |  |
| 4   | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 67            | Historia de Nacimiento - Tabla de Conocimiento de Metodo |  |  |
| 5   | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 69            | Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia                   |  |  |
| 6   | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 70            | Inmunización y Salud                                     |  |  |
| 7   | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 71            | Nupcialidad - Fecundidad - Cónyuge y Mujer               |  |  |
| 8   | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 72            | Conocimiento de Sida y uso del condón                    |  |  |
| 9   | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 73            | Mortalidad Materna - Violencia Familiar                  |  |  |
| 10  | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 74            | Peso y talla - Anemia                                    |  |  |
| 11  | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 413           | Disciplina Infantil                                      |  |  |
| 12  | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 414           | Encuesta de salud                                        |  |  |
| 13  | 2017 | 5       | 605             | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES | 569           | Programas Sociales                                       |  |  |

## 2.5 Procedimiento y análisis estadístico de datos

Se realizó un análisis univariado donde se indicó las frecuencias de variables cualitativas en gráficos o tablas de frecuencia y las variables cuantitativas usando medidas de tendencia central como media o promedio y medidas de dispersión como mínimo y máximo.

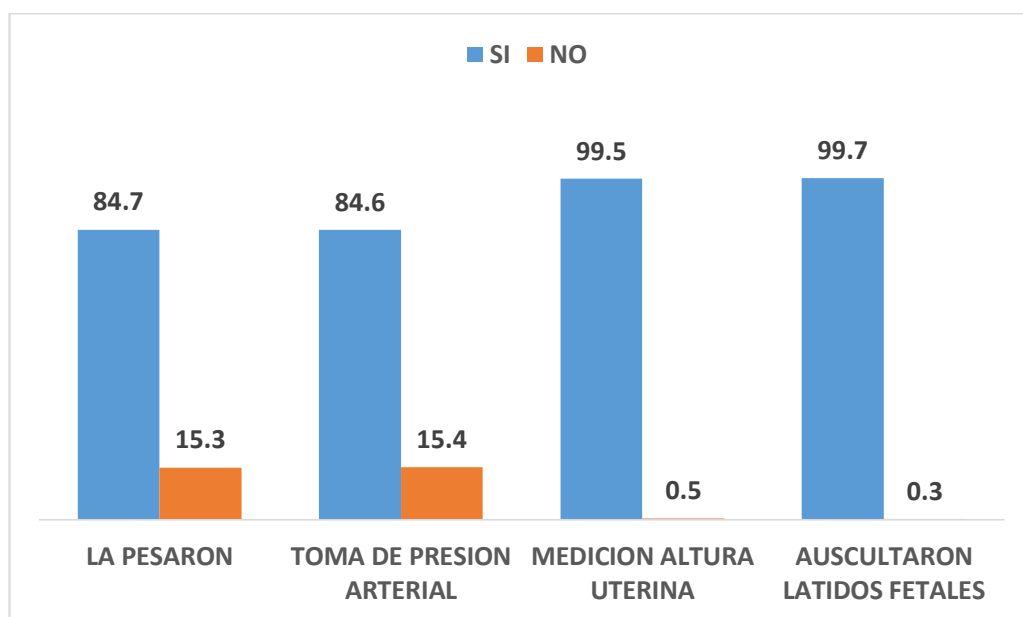
Se realizó un análisis bivariado donde se buscó diferencias estadísticamente significativas entre variables categóricas usando la prueba de Chi cuadrado cuando el valor de p sea <0.05 en el programa SPSS V24.

## C- RESULTADOS

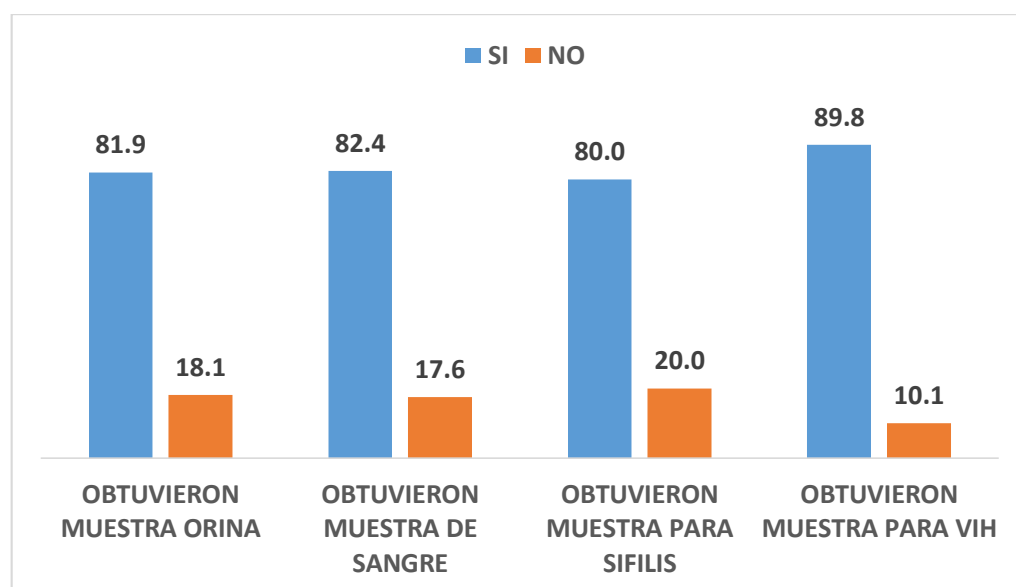
**TABLA 1. Características prenatales en mujeres en edad fértil encuestadas en la ENDES Perú, 2017.**

| VARIABLE                                                  | N                 | %    |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|------|
| Personal que realizó el control pre natal (resp múltiple) |                   |      |
| Obstetra                                                  | 15685             | 84,7 |
| Médico                                                    | 5989              | 32,4 |
| Enfermera                                                 | 1926              | 10,4 |
| Técnica(o) de enfermería                                  | 507               | 2,7  |
| Promotor de salud                                         | 7                 | 0,1  |
| ¿En qué momento del embarazo se hizo su primer control?   |                   |      |
| Primer trimestre                                          | 14743             | 81   |
| Segundo trimestre                                         | 3194              | 18   |
| Tercer trimestre                                          | 269               | 1    |
| Tiempo (en días) de duración del consumo de hierro        |                   |      |
| Mínimo: 1 día,                                            | Máximo: 998 días, |      |
| Promedio: 113 días                                        | Mediana: 100 días |      |
| Se programó la cesárea con anticipación en el prenatal    |                   |      |
| Sí                                                        | 3375              | 50,4 |
| No                                                        | 3319              | 49,6 |
| Recibió entrenamiento en técnica de lactancia             |                   |      |
| Sí                                                        | 14642             | 68   |
| No                                                        | 6886              | 32   |

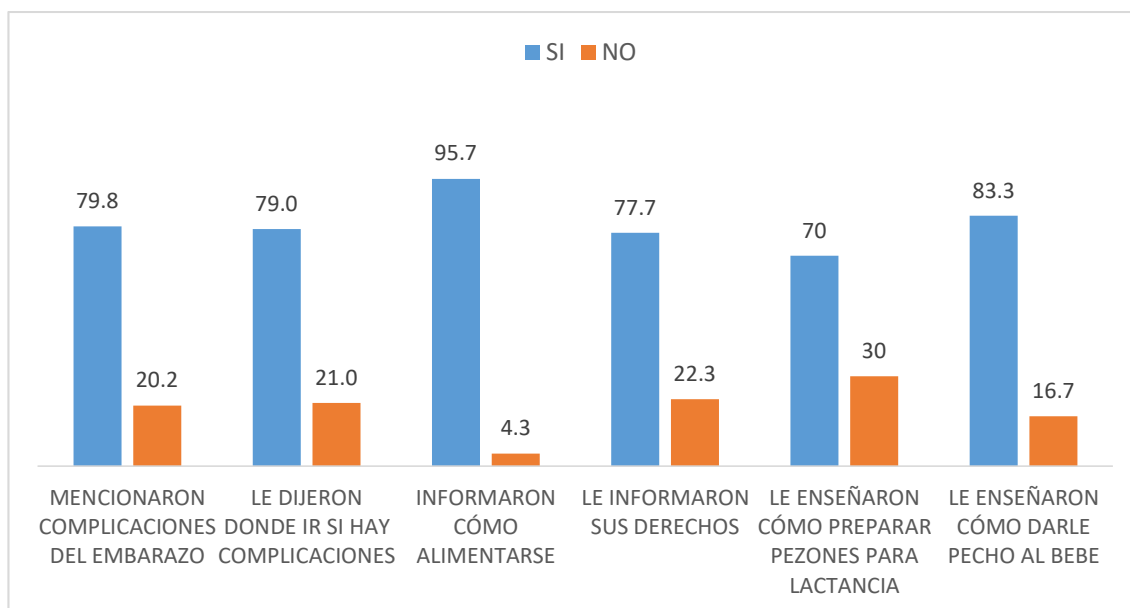
**Gráfico 1. Examen físico realizado por el personal de salud, durante el control pre natal. Según mujeres en edad fértil, ENDES Perú 2017.**



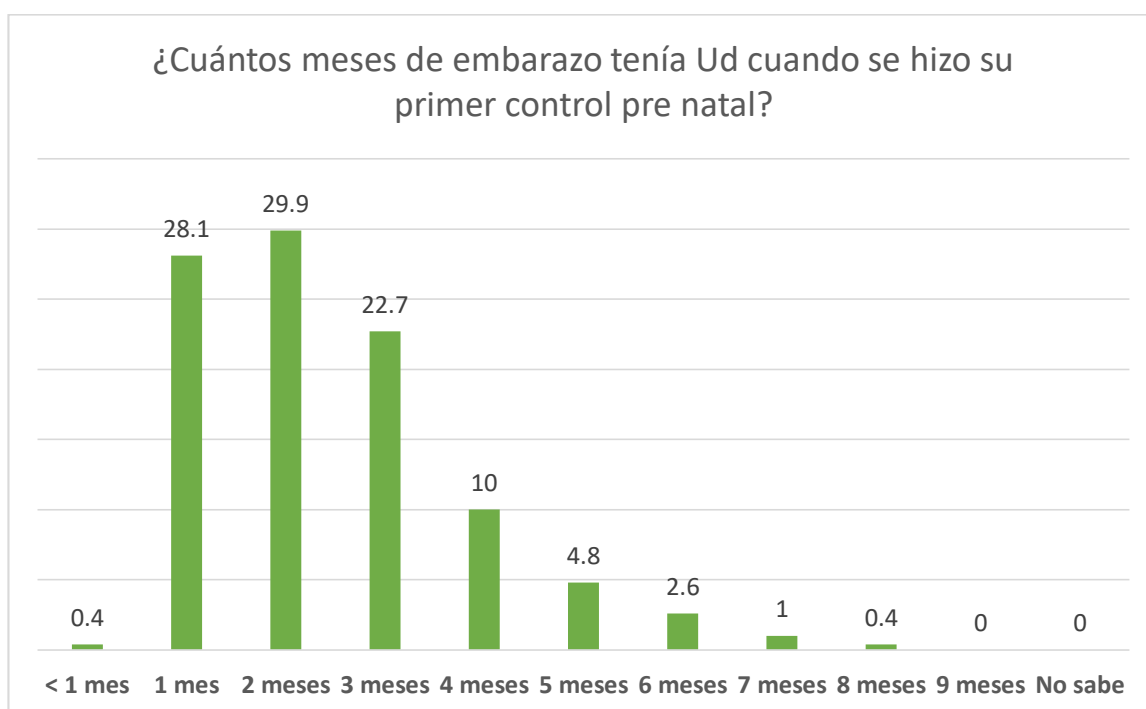
**Gráfico 2. Muestras de laboratorio solicitadas por el personal de salud, durante el control prenatal. Según mujeres en edad fértil, ENDES Perú 2017.**



**Gráfico 3. Orientación y consejería realizada por el personal de salud, durante el control prenatal. Según mujeres en edad fértil, ENDES Perú 2017.**



**Gráfico 4. Primer control pre natal, según mes de gestación. Mujeres en edad fértil encuestadas en la ENDES 2017**



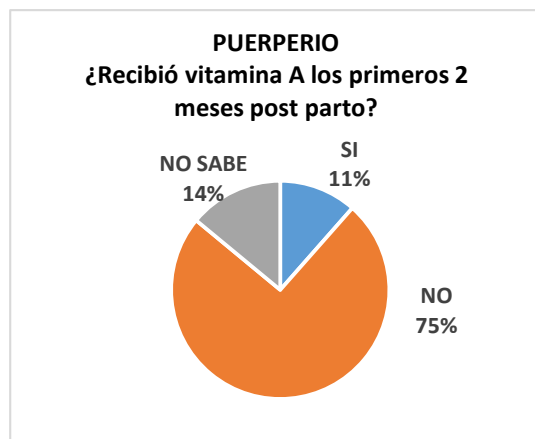
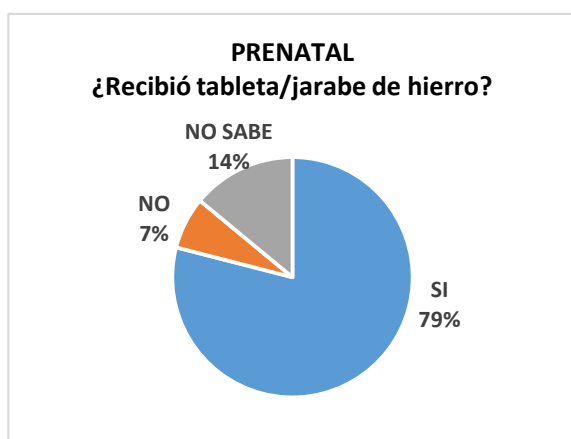
**TABLA 2. Características del parto en mujeres en edad fértil encuestadas en la ENDES Perú, 2017.**

| Variable                               | N     | %     |
|----------------------------------------|-------|-------|
| <b>Personal que atendió el parto</b>   |       |       |
| Obstetra                               | 15494 | 32,34 |
| Médico                                 | 13228 | 30,83 |
| Enfermera                              | 14771 | 27,61 |
| Técnica(o) de enfermería               | 4403  | 9,19  |
| Promotor de salud                      | 17    | 0,04  |
| <b>Lugar del parto</b>                 |       |       |
| Hospital MINSA                         | 9876  | 45,9  |
| Centro de salud /posta MINSA           | 4330  | 20,1  |
| Hospital ESSALUD                       | 3604  | 16,7  |
| Clínica privada                        | 1782  | 8,3   |
| En el hogar                            | 1440  | 6,7   |
| Otros                                  | 223   | 1,1   |
| Médico particular                      | 80    | 0,4   |
| Policlínico /posta ESSALUD             | 75    | 0,3   |
| Hospital Fuerzas armadas /PNP          | 41    | 0,2   |
| Iglesia                                | 41    | 0,2   |
| Casa de la partera                     | 31    | 0,1   |
| Clínica /posta ONG                     | 5     | 0,0   |
| <b>Tipo de parto</b>                   |       |       |
| Eutócico                               | 14834 | 68,9  |
| Cesárea                                | 6694  | 31,1  |
| <b>Complicaciones durante el parto</b> |       |       |
| Parto prolongado                       | 2034  | 11    |
| Sangrado excesivo                      | 1619  | 8,7   |
| Fiebre con sangrado vaginal            | 479   | 2,6   |
| Convulsiones                           | 169   | 0,9   |

**TABLA 3. Características de puerperio en mujeres en edad fértil encuestadas en la ENDES Perú, 2017.**

| Variable                                                           | N     | %    |
|--------------------------------------------------------------------|-------|------|
| <b>Complicaciones después del parto</b>                            |       |      |
| Fiebre, escalofríos                                                | 2607  | 14,1 |
| Dolor a la micción                                                 | 2416  | 13,1 |
| Infección de la mama                                               | 1149  | 6,2  |
| Incontinencia urinaria                                             | 919   | 5    |
| Sangrado intenso                                                   | 673   | 3,6  |
| <b>Recibieron atención médica por complicaciones</b>               |       |      |
| Sí                                                                 | 3315  | 59,5 |
| No                                                                 | 2252  | 40,5 |
| <b>Contacto piel a piel con su recién nacido después del parto</b> |       |      |
| Sí                                                                 | 11460 | 53,7 |
| No                                                                 | 9862  | 46,3 |

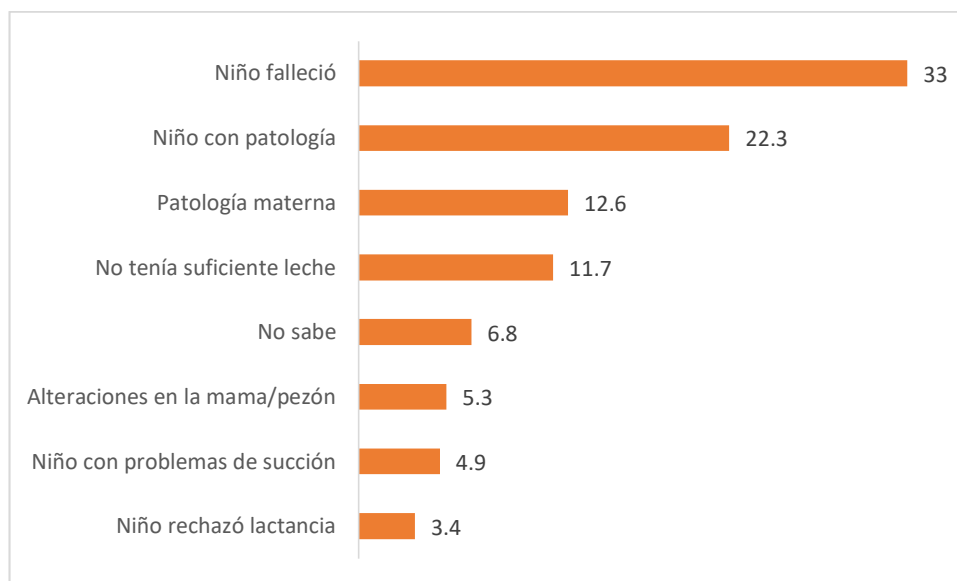
**GRAFICO 5. Características de la indicación de suplementos en el período prenatal y el puerperio. ENDES Perú, 2017.**



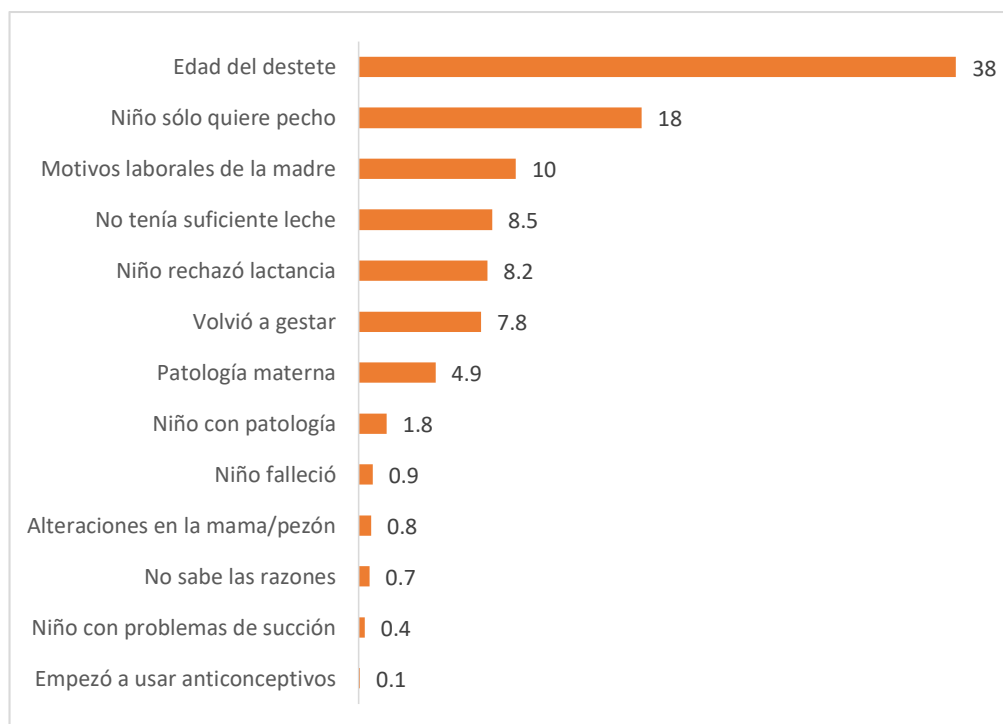
**TABLA 4. Características de la lactancia brindada por mujeres en edad fértil encuestadas en la ENDES Perú, 2017.**

| Variable                                                       | N     | %     |
|----------------------------------------------------------------|-------|-------|
| <b>Duración de la lactancia</b>                                |       |       |
| 6 meses                                                        | 3719  | 17,27 |
| 7 meses – 12 meses                                             | 5343  | 24,81 |
| 13 meses – 24 meses                                            | 10225 | 47,49 |
| 25 meses – 36 meses                                            | 1769  | 8,2   |
| 37 meses – 48 meses                                            | 229   | 1,1   |
| 49 meses – 59 meses                                            | 35    | 0,2   |
| Nunca dio de lactar                                            | 206   | 1     |
| No sabe                                                        | 2     | 0,0   |
| <b>¿Cuánto tiempo después que nació, empezó a darle pecho?</b> |       |       |
| Inmediatamente                                                 | 11492 | 53,4  |
| 1 hora                                                         | 2322  | 10,8  |
| 2 horas                                                        | 6167  | 29    |
| 3 horas                                                        | 25    | 0,07  |
| 4 horas                                                        | 873   | 2,78  |
| 5 horas                                                        | 46    | 0,2   |
| 24 horas                                                       | 397   | 1,8   |
| <b>Los primeros 3 días, ¿le dio fórmula láctea para niños?</b> |       |       |
| No                                                             | 13213 | 61,4  |
| Sí                                                             | 8075  | 37,5  |
| No sabe                                                        | 240   | 1,1   |
| <b>¿Usó biberón?</b>                                           |       |       |
| No                                                             | 14173 | 65,8  |
| Sí                                                             | 7031  | 32,7  |
| No sabe                                                        | 70    | 0,3   |

**Gráfico 6. Razones para no dar lactancia materna, en mujeres en edad fértil encuestadas en la ENDES Perú, 2017.**



**Gráfico 7. Razones para suspender la lactancia materna, en mujeres en edad fértil encuestadas en la ENDES Perú, 2017.**



**TABLA 5. Uso de fórmula láctea, según personal de salud que hizo el control pre natal y según tipo de parto. ENDES Perú, 2017.**

|                          | Usaron fórmula láctea | No usaron fórmula láctea | No sabe    | Valor p      |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|------------|--------------|
| <b>Personal de salud</b> |                       |                          |            |              |
| Médico                   | 3302 (55,1%)          | 2590 (43,2%)             | 97 (1,6%)  | <b>0,001</b> |
| Enfermera                | 547 (28,4%)           | 1363 (70,8%)             | 16 (0,8%)  | <b>0,001</b> |
| Obstetriz                | 6004 (38,3%)          | 9495 (60,5%)             | 186 (1,2%) | <b>0,001</b> |
| Técnico enfermería       | 81 (16%)              | 426 (84%)                | -          | <b>0,001</b> |
| Promotor de salud        | -                     | 7 (100%)                 | -          | 0,12         |
| <b>Tipo de parto</b>     |                       |                          |            |              |
| Eutócico                 | 3463 (23,3%)          | 11276 (76%)              | 95 (0,6%)  | <b>0,001</b> |
| Cesárea                  | 4612 (68,9%)          | 1937 (28,9%)             | 145 (2,2%) |              |

## D- DISCUSIÓN

Iniciar tempranamente el control pre natal, es de suma importancia porque permite evaluar el estado de la gestante, planificar el parto, evaluar los riesgos y brindar el sustento farmacológico necesario que toda gestante requiere. En nuestro estudio, sólo el 19% hizo su primer control en el segundo y tercer trimestre; ello indica la adecuada oportunidad de las gestantes que iniciaron sus controles en el primer trimestre. Este dato es similar a lo hallado por Pintado (Ecuador), quien encontró que el 77% de las gestantes acudieron a su primer control antes de las 20 semanas. **(7)**.

La gran mayoría reportó que se le brinda un examen físico obstétrico, acorde al control prenatal, además de la consejería y obtención de muestras para descarte de infecciones. Sin embargo, esto no coincide con lo hallado por Meza en Lima, quien refiere que el ambiente inadecuado de la consulta, los aspectos administrativos y los gastos para exámenes no disponibles, fueron razones para un control pre natal inadecuado. **(9)**

En cuanto a la lactancia, Rodríguez en México **(1)** encontró que 79% de las madres, abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses del niño. Por el contrario, en nuestro estudio encontramos, por el contrario que más del 72% de la lactancia se mantuvo hasta los 36 meses; ello va de acuerdo a lo propuesto por la resolución ministerial del Ministerio de Salud peruano, con respecto a la lactancia materna. **(28)** Además, encontramos que más del 50% inició lactancia inmediatamente o en las primeras 6 horas del parto. El contacto piel la piel y el inicio pronto de la lactancia, están normados en esa directiva **(28)**. Nuestros resultados son reforzados con lo encontrado por Bellida (Lima), donde encontró una actitud favorable a la lactancia materna exclusiva en las madres que encuestaron **(4)**.

El mismo estudio mexicano de Rodríguez **(1)**, mencionó que las razones más frecuentes para abandonar la lactancia materna exclusiva fue el bajo nivel de conocimiento respecto al tema. Sin embargo, en nuestro medio, las madres esperan en su mayoría, la edad del destete del niño para suspender la lactancia. Finalmente, Rodríguez sugiere que es importante capacitar a las madres respecto al tema **(1)**, pero por lo mencionado anteriormente, en nuestro medio es evidente el cumplimiento de la orientación y consejería para lactancia materna.

Encontramos que, a la mayoría de los niños nacidos de parto eutócico, no les dieron fórmula láctea ( $p < 0,001$ ) y la mayoría de niños de parto por cesárea, usaron

alguna fórmula láctea. ( $p < 0,001$ ). Todo ello coincide con el estudio de Cuestas y Aparicio (España), quienes concluyen que el parto vaginal presentó tasas de lactancia materna exclusiva significativamente mayores que los nacidos por cesárea (85,95% versus 74,5%, RR: 1,19 IC 95%) **(29)**

Según Londoño (Colombia), el personal de salud tiene responsabilidad para motivar en la lactancia materna, pues a pesar de los consejos acerca de la lactancia materna exclusiva, son muy pocas las que logran el objetivo **(30)**. En efecto, en nuestro estudio nos llamó la atención que las gestantes atendidas en el pre natal por enfermeras, obstétrices y técnicos de enfermería, en su mayoría no utilizaron fórmula láctea ( $p < 0,001$ ). Por el contrario, la mayoría de las gestantes atendidas por médicos en el pre natal, usaron fórmula láctea ( $p < 0,001$ ). Esto refuerza la idea de que el personal de salud debe conocer las ventajas y técnicas del amamantamiento, para brindarle a las madres el apoyo y conocimiento respectivos **(31)**.

La complicación más frecuente del parto fue el parto prolongado, lo cual difiere de lo encontrado por Castillo en Lima, quien encontró a la episiotomía y desgarro vaginal como las causas más frecuentes de complicaciones intraparto. (castillo) En segundo lugar de frecuencia de complicaciones intraparto encontramos al sangrado excesivo con 8,7%, sin embargo, Castillo encontró sólo un 5% **(32)**.

Se encontró que las complicaciones más frecuentes del puerperio fueron fiebre y disuria. Sin embargo, ello no coincide con lo encontrado por Martínez en Nicaragua, que encontró infección puerperal y sangrado dentro de lo más frecuente **(2)**; ni con lo encontrado por Alcarraz en Perú, quien encontró anemia y desgarro perineal como complicaciones más frecuentes **(10)**.

Consideramos que esta variable tiene limitaciones de interpretación ya que se le preguntó a la entrevistada, por los problemas médicos que presentó; recordemos que la encuesta ENDES en este rubro, fue dirigida a mujeres en edad fértil.

Se encontró que la gran mayoría recibió suplemento de hierro en la atención prenatal, lo cual se cumple con la Directiva sanitaria N°069-MINSA/DGSP-V.01, que indica que el consumo de suplementos de hierro debe iniciarse a partir de la semana 14. **(33)**

Se encontró que el promedio de días de consumo de hierro fue 113, lo cual fue similar a lo encontrado por Guillén en un distrito de Lima **(34)** quien obtuvo una media de 105 días de consumo de hierro en gestantes (15 semanas)

Según UNICEF y el Instituto Nacional de estadística e informática del Perú (INEI), el déficit de vitaminas y minerales, como la vitamina A, el yodo y el hierro, sería la causa más importante de lo que se ha denominado “hambre oculta”, la cual alcanza a un tercio de la población del mundo. **(35)** La intención de brindar vitamina A en puérperas, permite aumentar la concentración de la vitamina no sólo en el cuerpo de la madre sino también en la leche materna. Así, el recién nacido que esté siendo amamantado, podrá aumentar sus propias reservas de vitamina A, útiles para su crecimiento **(36)**.

Una limitante del presente estudio fue que se realizaron preguntas a mujeres en edad fértil, acerca de gestaciones que no necesariamente estaban en curso, sino las que sucedieron previamente, lo cual está implícito el sesgo de recuerdo. Sin embargo, las preguntas fueron planteadas con un lenguaje comprensible y fácil de responder.

## **E- CONCLUSIONES**

- En la atención pre natal, la mayoría de gestantes se hizo el primer control en el primer trimestre, el promedio de consumo de hierro fue 113 días y recibieron una adecuada técnica de lactancia. Además, la mayoría recibió examen físico obstétrico, exámenes laboratoriales y consejería. Recibieron hierro en su mayoría.
- El parto fue atendido principalmente por médicos y obstetrices, la mayoría tuvo parto eutócico y la complicación más frecuente fue el parto prolongado.
- Durante el puerperio, la mayoría de mujeres tuvo contacto piel a piel con su niño. La complicación más frecuente del puerperio fue fiebre y disuria. La mayoría no recibió vitamina A.
- La mayoría brindó leche materna entre los 2 primeros años de vida del niño, e iniciaron lactancia inmediatamente y antes de las 6 primeras horas post parto. La mayoría no dio fórmula láctea y no usaron biberón.
- Existe asociación entre el personal de salud que brinda la atención prenatal, con el uso de fórmula láctea ( $p < 0,001$ ).
- Existe asociación con el tipo de parto y el uso de fórmula láctea ( $p < 0,001$ )

#### **F- RECOMENDACIONES :**

- Capacitar al personal de salud en la atención óptima de la atención del parto y sus complicaciones.
- Supervisar el aporte de suplemento de vitamina A, en las puérperas.
- Reforzar las capacitaciones sobre lactancia materna exclusiva a todo nivel, haciendo énfasis en los beneficios y desterrando mitos de la lactancia.
- Reforzar la capacitación al personal de salud sobre lactancia materna y sus respectivas técnicas, para hacer efecto multiplicador entre las gestantes.

## G- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Rodríguez, L. , Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz 2014 [Tesis en Internet] [Mexico]: Universidad Veracruzana ,2014 , [citado el 19-09-18] , disponible en : <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf> .
- 2- Martínez , K, Brizuela ,E , Prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la Ciudad de Boaco durante el 2014 ,[Tesis en internet] [Nicaragua]: Universidad nacional autónoma de Nicaragua , 2015 , [citado el 23-09-18], disponible en : <http://repositorio.unan.edu.ni/3637/1/72167.pdf> .
- 3- Vásquez , D. Factores relacionados con la falta de control prenatal en pacientes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del hospital Isidro Ayora-Loja, en el año 2015, [Tesis es internet] [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja , 2015 , [citado el 23-09-18] , disponible en : <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13315/1/TEsis%20Biblioteca.pdf> .
- 4- Bellido,L; Bellido, R. , Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014 , Agora Rev. Cient. ,[Internet],2016 , [citado el 09-10-18] , 03(01):300-306 , disponible en : <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/54/55> .
- 5- Davila , H. , Prevalencia y principales indicaciones de cesárea en el “Hospital Vitarte” de Ate, durante el periodo enero- diciembre 2014 ,[Tesis en internet],[Perù] : Universidad Ricardo Palma ,2016 [citado el 10-10-18], disponible en : [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/504/D%C3%A1vila\\_h.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/504/D%C3%A1vila_h.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .
- 6- Miranda , C. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo Colombia , Salud Uninorte [Internet] , 2016 [Citado el 10-10-18], 32 (3): 436-451, disponible en : <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9138/9744%20%20f> .

- 7- Pintado, M.; Pinguil, N, Cumplimiento de las normas materno neonatales del ministerio de salud pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte , Cuenca 2015 [Tesis en internet] [Ecuador]:Universidad de Cuenca ,2016 , [Citado el 17-10-18] , disponible en : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23522/1/Tesis%20%20Pregado%20.pdf> .
- 8- Burgos , N. Factores relacionados al acceso de la atención prenatal en las puérperas de la red de salud Huaral- Chancay 2015, [Tesis en internet],[Perú]: Universidad Cesar Vallejo , 2017 . [Citado el 21-10-18] , disponible en : [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8773/Burgos\\_LNH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8773/Burgos_LNH.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .
- 9- Meza, S. Factores de riesgo del control prenatal inadecuado en mujeres atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue – El Agustino 2017 [Tesis en internet] [Perú] :Universidad San Martin de Porres, 2017 . [citado el 22-10-18], disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2783/3/meza\\_dsn.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2783/3/meza_dsn.pdf) .
- 10- Alcarraz, D. Complicaciones post parto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Enero- Julio 2017 [Tesis en internet ] [Perú ]:Universidad Nacional Federico Villareal ,2018 [citado el 11-11-18], disponible en : <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1857> .
- 11- Buleje, K.,Galvan , C. Relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas del hospital provincial de Andahuaylas, Apurímac , periodo Julio- Octubre 2017, [Tesis en internet] [Perú]: Universidad Privada de Ica , 2018 , [citado el 12-11-18], disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/232239> .
- 12- Carchi, R. ; León ,B. Factores relacionados en la lactancia artificial en niños menores de dos años , Sayausi 2017, [Tesis en internet] [ Ecuador] : Universidad de Cuenca , 2018 , [Citado el 12-11-18], disponible en : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29311/1/PROYECTO%20ODE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf> .

- 13- Huvin , K. Factores asociados a complicaciones puerperales en mujeres peruanas , Subanálisis ENDES 2016, [Tesis en internet],[Perú] : Universidad Nacional Federico Villareal , 2018, [citado el 13-11-18], disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1716/UNFV\\_Huvin\\_De%20la%20Cruz\\_Karem\\_Yessenia\\_T%C3%ACtulo\\_Profesional\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1716/UNFV_Huvin_De%20la%20Cruz_Karem_Yessenia_T%C3%ACtulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 14- Lopez , J. Controles prenatales y su asociación con el parto distócico en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Dos de Mayo durante el periodo enero- diciembre 2016.[Tesis en internet],[Perú] : Universidad Ricardo Palma, 2018 [citado 14-11-18], disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1170/tesis%20L%C3%93PEZ%20SI%C3%91A%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 15- Ministerio de Salud del Perú , Guia técnica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive , [Internet], 2007 , [citado el 14-11-18] , disponible en : <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaGinecologia.pdf> .
- 16- Ministerio de Salud del Perú , Guia técnica para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural , [Internet], 2016, [citado el 15-11-18], disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf> .
- 17- Ministerio de Salud del Peru , Guia técnica para la lactancia materna ,[Internet], 2015 , [citado el 16-11-18] , disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/lactancia/NormaLactanciaMaterna.doc> .
- 18- OMS, La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado,[ Internet ], 2016, [citado el 03-08-18] disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who> .
- 19- OMS , Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea ,[ Internet ], 2015 ,[citado el 10-08-18] disponible en :[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1).

- 20 -Planeta futuro, Latinoamérica gana por cesárea, [Internet], 2017, [citado el 15-08-18] disponible en: [https://elpais.com/elpais/2017/08/09/planeta\\_futuro/1502268381\\_004054.html](https://elpais.com/elpais/2017/08/09/planeta_futuro/1502268381_004054.html).
- 21 -OMS-UNICEF, Inicio temprano de la lactancia materna, [Internet], 2018, [citado el 15-08-18], disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf-report-sp.pdf>.
- 22 -OMS , Los bebes y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna,[ Internet ], 2017 ,[citado el 21-08-18] disponible en : <http://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>.
- 23 -Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, Encuesta demográfica y de salud familiar, Salud Materna,[ Internet ] 2016 , [citado el 21-08-18] , disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/pdf/cap008.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/pdf/cap008.pdf).
- 24 - Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, Encuesta demográfica y de salud familiar, Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres,[ Internet ] , 2016 , [citado el 08-09-18] disponible en:[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/pdf/cap010.pdf).
- 25 Ministerio de Salud del Perú, Número de muertes materna Perú 2000-2017,[Internet] , 2017 , [citado el 08-09-18] disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE44/mmaterna.pdf>.
- 26 -Ministerio de Salud del Perú, Casos de muerte fetal y neonatal por años 2013-2018,[Internet], 2018 , [citado el 17-09-18] disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE02/mneonatal.pdf>.
- 27 Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Encuesta demográfica y de Salud familiar ENDES. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>
- 28 Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de Lactancia materna.

- 29 Cuestas E, Aparicio J. Los niños nacidos por cesárea toman menos lactancia materna. Evid Pediatr Vol 7, N° 1, 2011;7:15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5614114>.
- 30 Londoño A, Mejía M. Factores relacionados con la lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá – Colombia. Rev Gerenc Polit Salud, Bogotá (Colombia) 9 (19): 124-137, julio – diciembre 2010. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2624>
- 31 Urquiza R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Rev. Peru. Ginecol. Obstet. Vol 60 N°2 Lima abr 2014. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci_arttext)
- 32 Castillo M, Cahuata A, Calle A, Muñoz R. Complicaciones del parto vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Enero a julio del 2012. Horiz Med 2014; 14(1): 31-37. Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/48/46>
- 33 Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria N° 069-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas.
- 34 Guillén G. Adherencia y factores asociados a la suplementación de hierro en gestantes anémicas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. De Nutrición. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3615/Guillen\\_gg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3615/Guillen_gg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 35 UNICEF – Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la niñez en el Perú. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf)
- 36 Ministerio de Salud del Perú – Organización Panamericana de la Salud OPS. Administración de suplementos de vitamina “A” en la atención materno infantil. Guía para los trabajadores de salud. 2000. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1453.pdf>.

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ANEXOS</b><br><br><b>INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA</b><br><b>ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR</b><br><b>ENDES - 2017</b><br><b>SEGUNDO SEMESTRE</b> |                                                                                                                          |
| EMBARAZO :                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |
| Atención prenatal                                                                                                                                                                | Medico<br>Obstetrix<br>Enfermera<br>Tecnico de enfermeria<br>Promotor de salud<br>Comadron – partera<br>Familiar<br>Otro |
| ¿Recibió alguna vacuna contra el tétanos?                                                                                                                                        | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                      |
| ¿Cuántos meses de embarazo tenía Ud. cuando recibió su primer control prenatal?                                                                                                  | MESES.....                                                                                                               |
| ¿La pesaron durante el embarazo?                                                                                                                                                 | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                      |
| ¿Le midieron el abdomen?                                                                                                                                                         | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                      |
| ¿Escucharon los latidos del corazón del bebe?                                                                                                                                    | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                      |
| ¿Le tomaron la presión durante el embarazo?                                                                                                                                      | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                      |
| ¿Le tomaron un examen de orina durante el embarazo?                                                                                                                              | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                      |
| ¿Le tomaron un examen de sangre durante el embarazo?                                                                                                                             | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                      |
| - ¿Le hicieron la prueba para descartar Sífilis durante el embarazo?                                                                                                             | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                      |
| - ¿Le hicieron la prueba para descartar VIH durante el embarazo?                                                                                                                 | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                      |
| - ¿Le informaron como alimentarse?                                                                                                                                               | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                      |

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - ¿Le enseñaron como preparar los pezones para la lactancia materna?       | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                                                                                                                                                                          |
| - ¿Le enseñaron cómo darle el pecho a su bebe?                             | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                                                                                                                                                                          |
| - ¿Le explicaron dónde acudir en caso de complicaciones del embarazo?      | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                                                                                                                                                                          |
| - ¿Durante el embarazo le dieron (o consumió) tabletas o jarabe de hierro? | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                                                                                                                                                                          |
| - Días que consumió tabletas o jarabe de hierro                            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| - ¿Dónde tuvo a cabo el control prenatal?                                  | Hospital MINSA<br>Centro de salud MINSA<br>Puesto de salud MINSA<br>Hospital ESSALUD<br>Hospital FFAA – PNP<br>Policlínico ESSALUD<br>Hospital municipal<br>Hospital o clínica privada<br>Médico particular<br>Clínica - Posta ONG<br>Hospital o iglesia<br>Partera<br>Otros |
| PARTO :<br><br>- Asistencia del parto                                      | Medico<br>Obstetriz<br>Enfermera<br>Tecnico de enfermeria<br>Promotor de salud<br>Comadron – partera<br>Familiar<br>Otros                                                                                                                                                    |
| - Lugar del parto                                                          | Hospital MINSA<br>Centro de salud MINSA<br>Puesto de salud MINSA<br>Hospital ESSALUD<br>Hospital FFAA – PNP<br>Policlínico ESSALUD<br>Hospital municipal<br>Hospital o clínica privada<br>Médico particular<br>Clínica - Posta ONG<br>Hospital o iglesia<br>Partera<br>Otros |

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Tipo de parto                                                                                                                          | Eutócico<br>Cesárea                                                                                                                                                                                                                 |
| - ¿La cesárea de (NOMBRE) fue programada?                                                                                                | Si<br>No                                                                                                                                                                                                                            |
| PUERPERIO :<br><br>- Durante los 40 días después del parto, ¿tuvo usted alguno de los siguientes problemas como consecuencia del parto.? | ¿Sangrado intenso por la vagina?<br>¿Desmayo o pérdida de conocimiento?<br>¿Fiebre alta o escalofríos?<br>¿Infección de los senos?<br>¿Dolor y ardor al orinar?<br>¿Flujos o líquidos vaginales?<br>¿Pérdida involuntaria de orina? |
| - En los 2 meses post parto<br>¿Usted recibió alguna dosis de vitamina A?                                                                | Si.<br>No<br>No sabe                                                                                                                                                                                                                |
| - Pusieron a su hijo en contacto piel a piel con usted, inmediatamente después que nació?                                                | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                                                                                                                                 |
| LACTANCIA :<br>- Duración de la lactancia                                                                                                | 6 meses<br>7 – 12 meses<br>13 – 24 meses<br>37 – 48 meses<br>49 – 59 meses<br>Nunca dio de lactar<br>No sabe                                                                                                                        |
| - ¿En qué momento después del parto usted inicio la lactancia?                                                                           | Inmediatamente<br>1 hora<br>2 horas<br>3 horas<br>4 horas<br>5 horas<br>24 horas                                                                                                                                                    |
| - ¿Tomó algo en biberón?                                                                                                                 | Si.<br>No.<br>No sabe.                                                                                                                                                                                                              |
| - Meses que duró la lactancia                                                                                                            | Tiempo en meses                                                                                                                                                                                                                     |
| - Durante los primeros tres días después de haber dado a luz<br>¿le dieron a su hijo algo de tomar diferente a la leche materna?         | Si<br>No<br>No sabe                                                                                                                                                                                                                 |
| - En razón a lo anterior ¿Qué le dieron a tomar a su niño, a los 3 días después del parto?                                               | Agua sola<br>Dextrosa glucosada<br>Agua azucarada<br>Jugo de frutas                                                                                                                                                                 |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | Fórmula para bebés<br>Té / infusiones<br>Miel<br>Otro                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| - Razones para no optar por lactancia materna | Madre enferma / débil.<br>Niño enfermo débil<br>Niño murió<br>Problema de succión del niño.<br>Problema de succión por pezón.<br>No tenía leche<br>Madre trabajando<br>Niño rehusó<br>Otros.                                                                                                                                                   |
| - Razones para suspender la lactancia materna | Edad del destete<br>Niño sólo quiere pecho<br>Motivos laborales de la madre<br>No tenía suficiente leche<br>Niño rechazó la lactancia<br>Volvió a gestar<br>Patología materna<br>Niño con patología<br>Niño falleció<br>Alteraciones de la mama/pezón<br>No sabe las razones<br>Niño con problemas de succión<br>Empezó a usar anticonceptivos |