

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA



TESIS

**“FATIGA POSTPARTO Y SU RELACIÓN CON LA FORMA DE
ALIMENTACIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA, EN EL AÑO 2021”**

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

AUTOR:

ANTHONY FABIÁN MONTENEGRO DÁVILA

ASESOR:

MSc. LUIS ALBERTO PINILLOS VILCA

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8056-1232>

CAJAMARCA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A toda mi familia en general, que aún siguen siendo el motor de mis logros, se los dedico a ellos, sin ellos no es posible mi sueño; gratitud eterna con ellos.

Por último, para mis mejores amigos que considero familia, que en algún momento mejoraron mi estado de ánimo, ayudaron en mis metas.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, que puso en mi vida a esas personas que siempre me motivaron en cada momento y por esas lecciones para ser mejor persona.

Gracias a mi alma máter Universidad Nacional de Cajamarca y a la Facultad de Medicina, por recibirme en sus aulas y así cumplir mi sueño.

Gracias a cada uno de los docentes que, durante los 7 años me brindaron su tiempo, dedicación, conocimiento sobre la medicina.

Gracias al Dr. Luis Alberto Pinillos Vilca, por la asesoría y orientación brindados para la realización de este estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
3.1. Planteamiento del problema:.....	2
3.2. Formulación del problema de investigación:	3
3.3. Justificación del problema de investigación:	3
3.4. Objetivos de la investigación:	3
3.5. Limitaciones de la investigación:.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. Antecedentes:.....	4
2.2. Bases teóricas:.....	7
2.3. Términos básicos:	16
CAPÍTULO III. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS Y OPERAIONALIDAD DE VARIABLES.....	17
3.1. Hipótesis	17
3.2. Variables	18
3.3. Operacionalización de las variables e indicadores.....	18
CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
4.1. Tipo y diseño de estudio	18
4.2. Población.....	19
4.3. Muestra	19
4.4. Técnicas de recolección de datos	20
4.5. Procesamiento estadístico	21
4.6. Aspectos éticos.....	22
CAPÍTULO V: RESULTADOS	22
5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	22
5.2. DISTRIBUCIÓN DE LA FATIGA POSTPARTO CON LA CARACTERISTICA SOCIODEMOGRÁFICO.	28
5.3. DISTRIBUCIÓN DE LA FATIGA POSTPARTO CON LA CARACTERISTICA OBSTÉTRICA.....	28
5.4. DISTRIBUCIÓN DE LA FATIGA POSTPARTO CON LA CARACTERISTICA NEONATAL.....	29
5.5. ASOCIACIÓN ENTRE LA FATIGA POSTPARTO Y ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.....	30

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	35
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES.....	36
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
CAPÍTULO X: ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grupo etario de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	22
Tabla 2. Estado civil de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	22
Tabla 3. Grado de instrucción de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	23
Tabla 4. Apoyo económico de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	23
Tabla 5. Dolor postparto de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	23
Tabla 6. Paridad en las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	24
Tabla 7. Tipo de parto en las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	24
Tabla 8. Tiempo total de sueño en las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	24
Tabla 9. Alojamiento conjunto entre las puérperas y el recién nacido del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	25
Tabla 10. Fatiga postparto de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	25
Tabla 11. Severidad de la fatiga postparto de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	25
Tabla 12. Tipo de alimento que recibieron los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	26
Tabla 13. Tiempo de inicio de lactancia que recibieron los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	26
Tabla 14. Intervalo de lactancia que recibieron los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	26
Tabla 15. Duración de la lactancia de los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	27
Tabla 16. Reciben apoyo en la lactancia a las puérperas con los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	27
Tabla 17. Acción de amamantar los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	27
Tabla 18. Uso de biberón y/o tetina los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	28
Tabla 19. Distribución de la Fatiga postparto con la característica sociodemográfico	28
Tabla 20. Distribución de la Fatiga postparto con la característica obstétrica	29

Tabla 21. Distribución de la Fatiga postparto con la característica neonatal	29
Tabla 22. Asociación entre la fatiga postparto de las puérperas y la alimentación del recién nacido del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021	30

RESUMEN

Objetivo: Identificar la fatiga posparto y su relación con la forma de alimentación en los recién nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2021. **Métodos:** Es un estudio observacional, descriptivo, transversal. La población son las puérperas entre las 12 a 24 horas posparto, atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2021 que aceptan participar en el presente estudio necesitando firmar el consentimiento informado. Realizando un muestreo no aleatorizado por conveniencia, que cumplan los criterios de inclusión, exclusión. **Resultados:** El resultado obtenido es de 113 participantes. La frecuencia de fatiga posparto en puérperas es del 13,3%, de los cuales el 12,4% corresponde a fatiga posparto y el 0,9% corresponde a fatiga extrema durante el puerperio. Las características asociadas a la fatiga posparto se observaron en aquellas que recibieron apoyo económico ($\chi^2=7,631$; $p=0,006$) y sí experimentaron dolor posparto en las primeras 24 horas ($\chi^2=7,761$; $p=0,005$); en tipo de parto, mostraron que el 10,6% de las que se sometieron a cesárea se sintieron fatigadas ($\chi^2=10,502$; $p=0,001$). La fatiga postparto se asocia con la forma de alimentación del recién nacido en mujeres que utilizaron alimentación mixta ($\chi^2=11,639$; $p=0,003$). **Conclusión:** La fatiga postparto está asociado estadísticamente con el tipo de alimento que recibe el recién nacido entre las primeras 12 a 24 horas del puerperio.

Palabras claves: fatiga, escala de severidad de fatiga, postparto, puérpera inmediata.

ABSTRACT

Objective: To identify postpartum fatigue and its relationship with the way of feeding in newborns at the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, in the year 2021. **Methods:** It is an observational, descriptive, cross-sectional study. The population is puerperal women between 12 and 24 hours postpartum, treated at the Cajamarca Regional Teaching Hospital in 2021 who agree to participate in this study and need to sign the informed consent. Carrying out a non-randomized convenience sampling, which meets the inclusion and exclusion criteria. **Results:** The result obtained is 113 participants. The frequency of postpartum fatigue in puerperal women is 13.3%, of which 12.4% corresponds to postpartum fatigue and 0.9% corresponds to extreme fatigue during the puerperium. Characteristics associated with postpartum fatigue were observed in those who received financial support ($\chi^2=7.631$; $p=0.006$) and did experience postpartum pain in the first 24 hours ($\chi^2=7.761$; $p=0.005$); in type of delivery, they showed that 10.6% of those who underwent cesarean section felt fatigued ($\chi^2=10.502$; $p=0.001$). Postpartum fatigue is associated with the way the newborn is fed in women who used mixed feeding ($\chi^2=11.639$; $p=0.003$). **Conclusion:** Postpartum fatigue is statistically associated with the type of food that the newborn receives between the first 12 to 24 hours of the puerperium.

Keywords: fatigue, fatigue severity scale, postpartum, immediate puerperal.

INTRODUCCIÓN

El periodo posparto se apoya en la fase donde se genera cambios en el papel de los padres, cambios en las colaboraciones de parientes. La prueba indica que, si no se mitigan, los componentes estresantes del periodo posparto tienen la posibilidad de llevar a un más grande peligro de patologías físicas y mentales, relacionadas paralelamente, con un más grande efecto a extenso plazo del confort de la mujer y su familia.

Esta condición debilita a la madre y afecta su capacidad para cuidar del recién nacido. Complicaciones en el recién nacido como la disminución del aumento de peso debido a deficiencia en la lactancia que junto con la fatiga presenta la puérpera (1). Algunos factores asociados con fatiga puerperal estaban relacionados con la edad materna, problemas de lactancia, calidad del sueño materno, ocupación, paridad, partos y otros (2,3). Hay pocos estudios que evalúan este problema en el puerperio inmediato, que es un momento crítico tanto para la madre y el recién nacido, que es un periodo de adaptación a una nueva forma de vida. Por lo tanto, el control posnatal que incluya la fatiga posparto es esencial para evitar futuras complicaciones.

“La fatiga posparto se define como agotamiento abrumador, disminución de las capacidades mentales y físicas, todo lo cual tendrá un impacto negativo en la salud de las madres y los bebés”(4) y la alimentación del recién nacido es el proceso de dar el alimento, para un neonato la leche materna es la mejor opción.

En esta investigación, se busca asociación entre la fatiga postparto de las puérperas y la forma de alimentación de los recién nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2021.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Planteamiento del problema:

“La fatiga posparto se define como agotamiento abrumador, disminución de las capacidades mentales y físicas, todo lo cual tendrá un impacto negativo en la salud de las madres y los bebés” (4) y la alimentación del recién nacido es el proceso de dar el alimento, para un neonato la leche materna es la mejor opción.

Las primeras semanas después del nacimiento son un período crítico para las mujeres y sus bebés. Se está recuperando del parto, se adapta a los cambios hormonales y aprende a alimentar y cuidar al recién nacido. Puede causar grandes desafíos a las mujeres, como falta de sueño, fatiga, dolor, dificultades para amamantar, estrés, enfermedad mental nueva o que empeora, falta de libido e incontinencia urinaria (5).

La fatiga posparto puede causar estrés que es muy común en las puérperas. Y en el cuidado del bebé, la mayoría de las madres tienen patrones de sueño dispersos, especialmente en el primer mes después del parto. Los problemas de sueño posparto insuficiente incluyen mala calidad y cantidad de sueño y somnolencia diurna.

Las actuales medidas de emergencia pandémica y las medidas restrictivas adoptadas por los gobiernos locales para prevenir la propagación de la infección por coronavirus pueden tener un impacto negativo en las puérperas, lo que puede aumentar la posibilidad de ansiedad, depresión o el desarrollo de síntomas postraumáticos. Además, el aislamiento obligatorio más un apoyo profesional o familiar limitado pueden aumentar la sensación de fatiga y aislamiento (6).

3.2. Formulación del problema de investigación:

Se planteó como problema de investigación: ¿En qué medida la fatiga posparto se relaciona con la forma de alimentación de los recién nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2021?

3.3. Justificación del problema de investigación:

La fatiga posparto puede provocar problemas de salud tanto para la madre como para el recién nacido. En la madre, esto puede generar depresión, ansiedad, problemas mentales. En el recién nacido, problemas de alimentación, pérdida de peso.

Los estudios que evalúan este problema durante el puerperio son aún escasos, es un período donde hay un primer momento de adaptación futura del vínculo madre-hijo, teniendo resultados de este período podemos tomar medidas para evitar que cause cualquiera de las consecuencias anteriores.

En nuestra región, no hay estudios concisos sobre la fatiga posparto. Es tan interesante saber la relación de la alimentación de los recién nacidos con sus madres que presentan características de fatiga posparto, con tal de evitar futuras complicaciones.

3.4. Objetivos de la investigación:

Objetivo general:

Establecer el nivel de relación entre la fatiga posparto y la forma de alimentación en los recién nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2021

Objetivo específico:

- 1) Determinar la frecuencia de fatiga posparto en las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2021.
- 2) Identificar las características importantes asociado con la fatiga posparto de las puérperas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2021.

3) Establecer la relación estadística entre la fatiga posparto de las puérperas con la forma de alimentación de los recién nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2021.

3.5. Limitaciones de la investigación:

En la realización de esta investigación se encontró algunas limitaciones como la no aceptación en la participación del estudio, el llenado incompleto del cuestionario, historias clínicas incompletas en datos laboratoriales sobre la hemoglobina control después de 6h al parto, pese a estas limitaciones al final se logró conseguir los objetivos planteados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

A NIVEL LOCAL

No se encuentra estudios relacionado sobre la fatiga postparto en la región Cajamarca.

A NIVEL NACIONAL

Ureta (7), en su estudio realizado en Huánuco, evaluó a 101 mujeres en puerperio inmediato, con edad promedio de 30,9 años, la mayoría casadas, 54,5%, y 74% con estudios superiores. La incidencia de fatiga fue del 87,1%. El análisis bivariado mostró una asociación estadísticamente significativa con la duración del trabajo de parto ($r = 0,28$ y $p = 0,005$). y peso neonatal ($r = -0,212$ y $p = 0,033$). y una asociación significativa entre el tipo de parto ($X^2 = 5,819$ y $p = 0,016$) y la satisfacción nutricional materna ($X^2 = 4,651$ y $p = 0,031$).

A NIVEL MUNDIAL

Badr y Zauszniewski (4), en su metaanálisis de los factores predictivos de la fatiga postparto, menciona el 64% de las nuevas madres se ven afectadas por la fatiga durante el período posparto, lo que lo convierte en el problema más común que enfrenta una mujer mientras se adapta a la maternidad. Las mediciones de los predictores ocurrieron de 3 días a 6 meses después del parto. Las correlaciones entre los predictores informados y la fatiga postparto fueron las siguientes: el nivel educativo, la edad, la hemorragia posparto, la infección y la dificultad para cuidar al niño fueron menos influyentes (rango $r = 0,10$ a $0,29$); estado fisiológico, ferritina baja, hemoglobina baja fueron de medio tamaño del efecto (rango $r = 0,30$ a $0,49$); para problemas de sueño, estrés y ansiedad, y problemas de lactancia; tamaño del efecto grande ($r = 0,50+$) para la depresión.

Iwata et al (3), en su estudio prospectivo de cohorte durante el período de posparto de 6 meses, los niveles de fatiga fueron más altos en 1 mes y disminuyeron significativamente entre 1 y 4 meses después del parto. Las mujeres primíparas tenían niveles significativamente más altos de fatiga durante la hospitalización que las mujeres multíparas, y sus niveles de fatiga estaban más cerca del pico de 1 mes. A los 6 meses después del parto, las mujeres multíparas tenían niveles significativamente más altos de fatiga que las mujeres nulíparas más jóvenes. Los factores asociados con la fatiga materna incluyeron la satisfacción del sueño, los problemas de crianza, la satisfacción con el apoyo social, la carga financiera y las comidas diarias.

Abushaikha et al (8), un estudio transversal correlacional de una muestra de conveniencia de 315 mujeres para medir los niveles y evaluar la asociación entre la fatiga y el estado funcional durante el período posparto. Se encontraron niveles moderados de fatiga y estado funcional. En comparación con las mujeres primíparas, las mujeres multíparas tenían niveles significativamente más altos de fatiga y estado funcional, y las mujeres con cesárea tenían niveles significativamente más altos de fatiga que las mujeres con parto vaginal. Además, este estudio no encontró una correlación significativa entre la fatiga posparto y el estado funcional.

Hsieh et al (9), el estudio evaluó a 326 puérperas sanas el primer día después del parto vaginal. Los participantes tenían entre 20 y 43 años, y el 50,9% eran primíparas. Los modelos de factores que influyen en la fatiga posparto después del parto vaginal coincidieron con los datos empíricos. La paridad y el uso de analgesia epidural predice la duración de la segunda etapa del trabajo de parto, y el grado de lesión perineal predice el dolor perineal. Las participantes con una segunda etapa del trabajo de parto más prolongada y más dolor perineal informaron niveles más altos de fatiga en el período posparto temprano.

Hughes et al (1), en su estudio durante las primeras 48 horas donde treinta nuevas madres completaron un cuestionario de sueño posparto que detallaba su tiempo total de sueño (TST), las razones por las que estaban despiertas y su nivel de fatiga. Se halló que el promedio de sueño es de 9.7 horas, además las que tuvieron parto vaginal el tiempo de sueño es de 9.3 horas, mientras las que tuvieron parto por cesárea durmieron 10.6 horas, los motivos porque se despiertan, fueron en su mayoría alimentación del recién nacido, siendo las que no dan de lactar las que duermen menos.

Andrade y Vicente (10), en su revisión de la literatura por el 2018; resalta que entre el 60 % y el 65 % de las mujeres posparto duermen menos de 6 horas e informan que la fatiga es uno de los síntomas posparto más graves.

El sueño y la fatiga posparto tienen relaciones bidireccionales con los síntomas depresivos. Un estudio japonés de Mori et al (2) donde examinaron que las primíparas en todos los grupos de edad estaban más severamente fatigadas y tenían un mayor riesgo de depresión posparto que las madres multíparas durante el primer mes posparto.

Un estudio observacional realizado por Henderson et al (11), evaluó en regresión logística binaria, las mujeres de menos de 30 años y las que habían dejado la educación a tiempo completo con menos de 16 años con la fatiga a los 10 días postparto (OR=0.64, 95% CI

0.52 a 0.78), fatiga en el 1 mes postparto (OR=0.74, 95% IC 0.59 a 0.93) y a los 3 meses postparto (OR=0.82, 95% IC 0.6 a 1.13) tenían de manera constante un riesgo menor de fatiga posparto. Las cifras que varían según la edad materna, las mujeres de 20 a 24 años tenían un riesgo significativamente menor de fatiga posparto en cada momento en comparación con las de 30 a 34 años, con OR de 0.60, 0.45 y 0.40, respectivamente, a los 10 días, 1 mes y 3 meses. Al mes, las mujeres de 25 a 29 años también tenían un riesgo significativamente menor (OR = 0.58), y a los 3 meses, las mujeres de 40 años o más tenían un riesgo significativamente mayor (OR = 2.00) en comparación con las de 30 a 34 años. En las mujeres que seguían amamantando a los 3 meses, ya sea de forma exclusiva (OR= 1.38, 95% IC de 1.08 a 1.76, $p<0.05$) o parcial (OR=1.73, 95% IC de 1.29 a 2.33, $p<0.001$), también tenían un mayor riesgo de fatiga posparto.

Senol et al (12), realizaron en Mersin, en el sureste de Turquía, un estudio donde encontró resultado en que las mujeres que comenzaron a amamantar a sus bebés en la primera hora después del parto obtuvieron una puntuación media de fatiga significativamente menor ($p=0,003$), las mujeres que amamantaban a sus bebés a intervalos de 1 hora o menos de 1 hora obtuvieron una puntuación media significativamente más baja para la fatiga ($p=0,001$), las mujeres que no necesitaban ayuda para amamantar a sus bebés obtuvieron una puntuación media significativamente más baja para la fatiga ($p=0,001$), las mujeres que dieron comida adicional a sus bebés tuvieron una puntuación media de fatiga significativamente más alta ($p=0,001$), las mujeres que dieron agua con azúcar a sus bebés después de dar a luz obtuvieron una puntuación media significativamente más alta de fatiga ($p=0,001$), concluyendo que las mujeres se sienten cansadas en el posparto temprano debido al parto y su cansancio aumenta con la lactancia y el cuidado infantil. En cambio Henderson et al (11),

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. FATIGA

La fatiga es muy común y es un síntoma inespecífico por una amplia causa relacionadas a enfermedades agudas o crónicas, incluyendo a las psicológicas. El término lo describiremos como la dificultad o capacidad reducida en el desempeño de las personas

tanto físicas como mentales. A menudo la fatiga se divide en componentes físicos y mentales.

a. FATIGA FÍSICA:

Se refiere al fenómeno de sobrecarga de actividades (muchas cosas durante el día) sin descanso, ya que la persona llega a cumplir por sentirse con energía durante el día, en la mayoría llegando alterar en parte el sueño. Por tanto, la persona se encuentra irritada, cansada y agotada (13).

b. FATIGA MENTAL:

Puede representarse un estado psicobiológico. Puede manifestarse subjetivamente como la disminución de la motivación, es por eso que el individuo presenta sensación de agotamiento mentalmente, el nivel del deseo para realizar las cosas. También manifestarse por medio de su conducta como la disminución del rendimiento, por lo que, tienen problemas de hacer algunas actividades. Y por último alteraciones en la actividad cognitivas, tener problemas de pensamientos claros y concentración (13,14).

2.2.2. . EL PERIODO POSTPARTO

El período posparto, llamado también como puerperio y «cuarto trimestre», se refiere al tiempo después del nacimiento del bebé en el que los cambios fisiológicos maternos relacionados con el embarazo regresan al estado de no embarazo (15). La idea del cuarto trimestre del embarazo como concepto para expandir el pensamiento actual sobre el posparto comenzó a aparecer en la literatura médica (16). Tradicionalmente esta etapa corresponde de 6 a 8 semanas después del parto porque los efectos del embarazo en muchos sistemas han regresado en gran medida al estado anterior al embarazo en este momento (15).

a. CAMBIOS FISIOLÓGICOS

a.1. ESCALOFRÍOS:

Según la literatura comienza dentro de 1 a 30 primeros minutos hasta 2 a 60 minutos, desconociéndose la causa, relacionando dicha respuesta después del trabajo de parto,

hemorragia fetal-materna, émbolos micro amnióticos, separación de la placenta, anestesia, bacteriemia o administración de ciertos medicamentos (misoprostol). El tratamiento es de apoyo con mantas tibias y/o aire tibio (15).

a.2. INVOLUCIÓN UTERINA:

El retorno a estado no embarazada provoca contracciones que entrelazan los haces de músculos miometriales para contraer los vasos intramiometriales que impiden el flujo sanguíneo, que es el mecanismo principal que previene el sangrado en el sitio placentario. La contracción inadecuada del miometrio dará lugar a atonía, que es la causa más común de hemorragia postparto temprana. Además, los grandes vasos del sitio placentario son un mecanismo hemostático secundario para prevenir la pérdida de sangre (15).

Después del nacimiento del bebé, el fondo uterino es firme, no doloroso, y se encuentra entre la sínfisis del pubis y el ombligo, donde las siguientes 12 horas, se eleva por encima o por debajo del ombligo, luego retrocede aproximadamente 1 cm por día para volver a situarse entre la sínfisis del pubis y el ombligo. Volviendo a un tamaño casi normal de no embarazada entre las 6 y 8 semanas posparto (15).

El peso del útero disminuye de aproximadamente 1000 g inmediatamente después del parto a 60 g de 6 a 8 semanas después.

La apariencia ecográfica normal del útero posparto se ilustra mediante un estudio prospectivo longitudinal que realizó exámenes ecográficos en los días 1, 3, 7, 14, 28 y 56 posparto en 42 mujeres con partos vaginales a término sin complicaciones (17). El útero se vacía con mayor frecuencia en la primera parte del puerperio (días 1 y 3), se observan líquidos y detritos en toda la cavidad en la parte media del puerperio (día 14), y en la última parte del puerperio (días 28 y 56), mostrada como una delgada línea blanca.

a.3. LOQUIOS:

La decidua que se separa de la placenta, la capa superficial es derramada y la profunda se forma en la nueva capa para el endometrio por el 16° días posparto. Las coloraciones de los loquios son debido al contenido y se da en tiempo distintos, como el loquio marrón-rojizo que contiene sangre y la decidua propia es en los primeros días posparto, el loquio

seroso o marrón rosado es propio de las secreciones de la vagina es acuosa y dura 2 a 3 semanas, y al final se vuelve blanca amarillenta. El volumen total de secreción loquial posparto es de 200 a 500 ml, que se descarga durante una duración media de un mes (15).

a.4. CUELLO UTERINO:

Después del parto, el cérvix es blando y flácido. Puede encontrarse laceraciones en los márgenes pequeñas en lado externo. Permanece dilatado de 2 a 3 cm durante los primeros días posparto y está dilatado menos de 1 cm a la semana. Desde el punto de vista histológico, el cuello uterino no vuelve a los valores iniciales hasta tres o cuatro meses después del parto (15).

a.5. VAGINA, MÚSCULO PÉLVICOS:

La vagina se contrae lentamente, pero no a su tamaño antes del embarazo; las arrugas se restauran a las 3 semanas cuando el edema y la vascularización disminuye. El estiramiento fascial y el trauma durante el parto dan como resultado la relajación de los músculos pélvicos, que puede no volver al estado anterior a la gestación (15).

a.6. PARED ABDOMINAL:

La pared abdominal está laxa después del parto, pero recupera la mayor parte de su tono muscular normal durante varias semanas

a.7. NIVELES DE GONADOTROPINA CORIÓNICAS HUMANA (hCG):

La caída y desaparición de la hCG en el posparto sigue una curva bien exponencial, los valores de hCG normalmente vuelven a los niveles normales en mujeres no embarazadas de 2 a 4 semanas después de un parto a término, pero esto puede llevar más tiempo (15). Lo preocupante más grave en mujeres con niveles crecientes de HCG posparto es la enfermedad trofoblástica gestacional.

a.8. SOFOCOS:

Se desconoce la causa, pero se relaciona con una disfunción termorreguladora, iniciada a nivel del hipotálamo por la abstinencia de estrógenos después del parto de la placenta.

Además, el estado hiperprolactinéxico inicial asociado con la lactancia materna deprime la producción de estrógenos (15).

a.9. REANUDACIÓN DE LA OVULACIÓN:

Gonadotropinas y esteroides sexuales están en niveles durante las primeras 2 a 3 semanas después del parto. El grado en el que la lactancia materna suprime la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) está modulado por la intensidad de la lactancia y el estado nutricional materno y la masa corporal. Cuando la nutrición es insuficiente para satisfacer las necesidades energéticas de la vida diaria y la lactancia, es más probable que persista la supresión de GnRH durante un período de tiempo prolongado, lo que resulta en una oligo o anovulación prolongada. Por lo tanto, la amenorrea durante la lactancia puede estar relacionada (15).

a.10. HINCHAZÓN DE LAS MAMAS:

La ingurgitación primaria se debe a la aparición de edema intersticial y producción masiva de leche. Por lo general, ocurre entre las 24 y las 72 horas posteriores al parto, con un rango normal de 1 a 7 días; la sintomatología máxima tiene un promedio de 2 a 5 días después del parto. La congestión secundaria suele ocurrir más tarde si el suministro de leche de la madre excede la cantidad de leche extraída por su bebé (15). La afección se resuelve espontáneamente en unos pocos días, pero se necesitan cuidados de apoyo (compresas tibias antes de las tomas, compresas frías después de tomar analgésicos como paracetamol o ibuprofeno).

En las mujeres que no están amamantando, con el uso de un sostén ajustado y evitar la estimulación mamaria suprime la lactancia en 60-70% de las pacientes y es el tratamiento recomendado; no hay estudios de alta calidad que comparen el uso de enfoques no farmacológicos con ningún tratamiento (18). No se recomienda el tratamiento farmacológico para la supresión de la lactancia porque los riesgos asociados con todos los fármacos actualmente disponibles superan los beneficios. Por ejemplo, la bromocriptina, se ha asociado con diversas complicaciones como apoplejía, infarto de miocardio, convulsiones y problemas psiquiátricos (15)

a.11. PIEL:

Las estrías, si están presentes, se desvanecen de rojo a plateado, pero son permanentes. Si las fibras elásticas se rasgan mucho durante el embarazo, la piel del abdomen puede quedar suelta. El melasma se remite, pero se desconoce el momento.

a.12. SISTEMA CARDIOVASCULAR:

Dentro de los primeros 10 min después de un parto vaginal a término, el gasto cardíaco y el volumen sistólico aumenta aproximadamente en un 60 y 70% respectivamente. Una hora después del parto, tanto el gasto cardíaco como el volumen sistólico permanecen aumentados (aproximadamente en un 50 y un 70% respectivamente) mientras que la frecuencia cardíaca disminuye en un 15 por ciento; la presión arterial permanece sin cambios (15). El aumento del volumen sistólico y del gasto cardíaco puede ser el resultado de un aumento de la precarga cardíaca debido a la autotransfusión de sangre desde la placenta uterina al espacio intravascular. A medida que el útero se descomprime después del parto, la reducción de la compresión mecánica de la vena cava permite un aumento adicional de la precarga cardíaca.

a.13. SISTEMA HEMATOLÓGICO:

Cambios hematológicos relacionados con el embarazo de regreso a la línea de base por 6 a 12 semanas después del parto. Destacar que el estado protrombótico tarda semanas en resolverse, por lo que las mujeres en el posparto siguen teniendo un mayor riesgo de enfermedad tromboembólica.

b. ASPECTO PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

El posparto es una experiencia difícil para las mujeres por las demandas del recién nacido, el deseo de cumplir con las funciones maternas de la mejor manera posible.

b.1. DEPRESIÓN:

Según el manual de diagnóstico y estadístico de la Asociación Estadounidense de psiquiatría, 5ed (DSM-5), la depresión mayor posparto puede ocurrir antes o después del parto (19). El especificador DSM-5 "con inicio periparto" se usa cuando el inicio de la depresión mayor ocurre durante el embarazo o en las 4 semanas posteriores al parto. Para

los “episodios depresivos que están asociados con el puerperio”, la CIE10 de la OMS, requiere el inicio del episodio dentro de las 6 semanas posteriores al parto.

En las mujeres con depresión posparto que comienza después del parto, el inicio parece ocurrir con mayor frecuencia durante los primeros meses del parto (2,3). Otros posibles factores de riesgo incluyen: edad joven, estado civil soltero, multiparidad, antecedente familiares de depresión posparto o enfermedad psiquiátrica, violencia de pareja, embarazo no deseado, actitudes negativas hacia el embarazo, miedo, trastorno del sueño perinatal, síntomas y trastornos de ansiedad perinatal, estrés en el cuidado de los niños, dificultad para amamantar/ menor duración/ cese (1,12).

Los síntomas de depresión posparto y de los episodios depresivos de adultos en general parecen ser similares según los criterios de diagnóstico del DSM-5: Síntomas depresivos que persisten durante > 2 semanas, síntomas que interfieren con las actividades de la vida diaria, pensamientos suicidas u homicidas (preguntar específicamente a las mujeres sobre tales pensamientos), alucinaciones, delirios o comportamiento psicótico (20).

c. CONSECUENCIA DE LA FATIGA POSPARTO

Durante este periodo, la fatiga se relaciona con la depresión, alteraciones del sueño, dificultades para amamantar y problemas de vinculación con el bebé. También se ha encontrado que no es un problema de solo la madre, también su ambiente social, más específico de la pareja, ya que en la crianza temprana puede existir un menor sentido de confianza de ambos padres, estrés parental y comportamientos parentales menos óptimos (13).

2.2.3. ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

La alimentación de los recién nacidos debe ser alimentada tempranamente y con frecuencia, así evitamos la hipoglucemia. La frecuencia, la duración y el volumen de las tomas depende si es amamantado o recibe fórmula. Se registra cada alimentación incluyendo si es que recibe fórmula, también el volumen de alimentación. Es más, se recomienda la lactancia materna debido a sus mayores beneficios tanto para el lactante como para la madre en comparación con la alimentación con fórmula, excepto cuando

esté contraindicado, y como ejemplo vemos en madres con infección por el VIH o abusos de drogas por parte de la madre (21,22).

Recalcar que deben ser alimentados lo antes posibles después del nacimiento, con recomendación durante la sala de partos. Recibir al menos de 8 a 12 tomas por día durante la hospitalización del recién nacido. La lactancia materna se vuelve exitosa, con el contacto piel a piel, la alimentación a demanda debe ser frecuentes, y el apoyo en la lactancia.

Los que se alimentan con fórmula se ofrece a los lactantes un estándar de 19-20 kcal/oz (19-20 kcal/30 ml) de hierro. Se alimentan a demanda, pero la duración entre tomas no debe exceder las 4 horas. El volumen debe ser de al menos 15 a 30 ml (0.5 a 1 oz) durante los primeros días de vida.

Lo peculiar de los recién nacidos a término pueden perder hasta 10% del peso corporal en los primeros días, por lo general, recuperan peso entre 10 y los 14 días posparto.

a. PRINCIPIOS DE LACTANCIA MATERNA

El recién nacido pasa de una transición en su alimentación de la placenta a enteral, al inicio con el calostro. Este da una concentración de nutrientes e inmunología. El bebé a término se alimenta al menos de 8 a 12 veces en un día. Es por eso que la puérpera está atenta a estas señales que el recién nacido da en sus primeras horas de vida, hablamos de girar la cabeza, abrir y cerrar la boca o “chasquear los labios” y meterse los dedos o la mano hacia la boca. También, el llanto está dentro de las señales, pero ya es más tardío (22). Calmar al bebé antes de ser amamantado. Se ha asociado una mayor duración de lactancia materna, con mayor ingesta de leche con la recuperación rápida del peso al nacer (23). Generalmente un bebé calmado después de cada toma, es un signo de saciedad, es por eso que se requiere un buen manejo su alimentación para poder optimizar la transferencia la leche materna de una manera efectiva.

La posición para amamantar es importante, la puérpera y su bebé deben sentirse cómodos de modo que este último se coloque cerca de la madre, su cuerpo esté alineado con su cabeza (la cabeza no debe girarse) y la cabeza esté inclinada hacia arriba y lejos de ella. los senos para que Asegúrese de que llegue al seno de la madre. Luego, el bebé mete la

barbilla hacia el pecho y la nariz queda libre (22,24). La lactancia materna eficiente ocurre cuando las puntas del pezón de la madre se ubican asimétricamente en la parte superior de la boca del bebé, cerca de la unión del paladar duro y blando. Esto ayuda a que la lengua entre en contacto con la base del pezón en lugar de la punta, lo que permite que la leche fluya libremente y previene el dolor y las lesiones en el pezón (25). Entonces, los signos de un agarre y una transferencia de leche efectivos son que la mamá y el bebé están completamente cómodos, la mamá siente el tirón y la presión, no le duelen los pezones, la boca del bebé está abierta y la areola está más cerca de la nariz del bebé que del mentón, el mentón debe estar hundido en el seno, la nariz debe estar cerca del seno, pero sin tocarlo, cada toma debe ser audible, el seno debe estar más suave que al principio y el bebé debe relajarse para encontrar el pezón. (26).

b. CUANDO COMPLEMENTAR CON FÓRMULA

Para ser administrado tal como está formulado solo cuando esté médicamente indicado, como evidencia de signos de ingesta insuficiente, incluyendo cualquiera de los siguientes:

- La curva de peso por debajo del percentil 75°.
- Signos en los primeros 3 o 4 días postparto:
- Reducir los drenajes diarios según la edad (un drenaje el día 1 y dos drenajes el día 2)
- Menos de una evacuación por día.
- Cristales de urato en pañales.
- Sequedad de mucosas.
- Reducir la hinchazón de la piel.
- Ojos hundidos y/o bregma hundidos.
- Pulso radial o escalofríos en las extremidades.

La academia de medicina de la lactancia materna recomienda volúmenes para lactantes a término sanos según la edad (27):

- Primeras 24 horas: 2 a 10 ml/ toma.
- 24 a 48 horas: 5 a 15 ml/ toma
- 48 a 72 horas: 15 a 30 ml/ toma
- 72 a 96 horas: 30 a 60 ml/ toma

c. CÓMO ALIMENTAR CON EL SUPLEMENTO

La madre tiene que extraer manualmente del seno para que su cuerpo produzca más leche. La fórmula complementaria que utiliza técnicas como jeringas, tazas, cucharas o sistemas de lactancia asistida, sin enfocarse en el uso de biberones y tetinas, puede en algunos casos dificultar la reanudación de la lactancia (22,23).

2.3. Términos básicos:

Puerperio: Período biológico que inicia con la expulsión del producto gestacional y se considera de 6 semanas o 42 días posparto (28).

Puerperio inmediato: Dentro de la primera 24 horas posparto. La mitad de los registros en este tiempo se reportan hemorragias posparto (29).

Puerperio mediato: Comprende entre las 24 horas hasta la primera semana del nacimiento del bebé (29).

Puerperio tardío: Comprende desde la primera semana hasta la sexta semana o 42 días posparto, es exclusivo para atenciones por consultas externas (29).

Fatiga: Sensación subjetiva de debilidad o dificultad para la concentración, memoria y estabilidad emocional (30).

Fatiga posparto: Sentirse exhausto y abrumado, junto con una disminución de las capacidades físicas y mentales, todo lo cual puede tener un impacto negativo en la salud de las madres y los bebés (4).

Parto: Expulsión del producto desde las 22 o más semanas de la gestación, con un peso igual o mayor de 500 gramos (28).

Parto por vía vaginal: Nacimiento a través del canal vaginal. Si el parto no presentó complicaciones se considera eutócico o caso contrario se denomina distócico, pero siempre terminando por la vía vaginal (28).

Parto por cesárea: Intervención quirúrgica en la que se realiza una incisión en el abdomen y el útero y se extrae el feto a través del abdomen (31).

Calostro: Secreción amarillenta, espesa, producida dentro de los primeros cinco días posparto. Fundamental para la eliminación del meconio, evita la ictericia neonatal, y maduración del aparato digestivo (22)

Lactancia materna exclusiva: Es el consumo solamente de leche materna, directamente del pecho o extraída, sin agregar agua, jugos, té y otros líquidos o alimentos, con la recomendación de salud pública mundial es que sea de los 6 primeros meses de vida (32).

Lactancia en fórmula: Es la administración de sucedáneos de la leche materna, es con prescripción médica y sólo en casos específicos (22) .

CAPÍTULO III. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS Y OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis de investigación o alterna (Hi)

La fatiga posparto se relaciona con la forma de la alimentación del recién nacido en el puerperio inmediato.

Hipótesis nula (H0)

La fatiga posparto no se relaciona con la forma de la alimentación del recién nacido en el puerperio inmediato.

3.2. Variables

Variable dependiente: fatiga postparto.

Variable independiente: formas de alimentación del recién nacido.

3.3. Operacionalización de las variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FATIGA POSPARTO	Fatiga física	Irritación	Cuestionario por encuesta
		Cansancio	
		No hace actividades	
		Falta de energía	
		Agotamiento físico	
	Fatiga mental	Pensamientos confusos	
		Desinterés	
		Dificultad para iniciar actividades	
		Falta de concentración	
FORMAS DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Formas de alimentación del Recién Nacido	Agotamiento mental	Cuestionario por encuesta
		Tipo de alimentación	
		Tiempo de inicio	
		Frecuencia	
		Duración	
		Ayuda durante la lactancia	
		Amamantamiento	
Ayuda con Biberon/tetina			

CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo y diseño de estudio

Observacional: Los datos reflejarán la evolución natural de eventos, más allá de la voluntad del investigador.

Descriptivo: Porque describimos las características sociodemográfica y obstétrica de la madre en el periodo posparto y las características del recién nacido incluyendo su alimentación.

Transversal: El presente estudio se realiza en un tiempo de 10 meses

4.2. Población

La población son las puérperas entre las 12 a 24 horas posparto, atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2021 que aceptan participar en el presente estudio necesitando firmar el consentimiento informado.

Criterios de inclusión:

- Mujeres que aceptan participar en el estudio y firman el consentimiento informado.
- Puérperas que serán atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2021.
- Puérperas que cumplen entre las 12 a 24 horas posparto para brindarle la encuesta.
- Las que realizan el llenado correcto del cuestionario.

Criterio de exclusión:

- Puérperas que no aceptan participar en el estudio.
- Fichas de recolección de las participantes que no se encuentren completas.
- Pacientes que no puedan llenar el cuestionario por discapacidad mental o física.
- Puérpera cuyo recién nacido sea prematuro.
- Puérpera que presente duelo ante la muerte de su recién nacido.

4.3. Muestra

Según el análisis de situación de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca del 2019 (33), hubieron 297 parto atendidos mensualmente por ese año.

Considerando un nivel de confianza de 95%, aceptando un margen de error de 7% y manejando la frecuencia esperada de 64% en estudio previamente a este (4). Usando la siguiente fórmula estadística en población conocida:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * (1 - p)}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * (1 - p)}$$

$$n = \frac{297 * 1.96^2 * 0.64 * 0.36}{0.07^2 * (297 - 1) + 1.96^2 * 0.64 * 0.36}$$

$$n = 113$$

En donde:

n = Es el tamaño de la muestra que deseamos calcular.

N = Es el tamaño de la población, en este caso es de 297 partos atendidos.

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si el nivel de confianza es de 95%).

p = es la frecuencia esperada de un estudio previo a este, en este caso 64% = 0.64

d = la precisión aceptando un margen de error de 7% = 0.07.

Obteniéndose finalmente una muestra de 113 puérperas.

Se realizó una muestra no aleatorizado por conveniencia, tomando como prioridad a las primeras 113 puérperas que va del mes de octubre del 2021 cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión

4.4. Técnicas de recolección de datos

Con la finalidad de analizar a las 113 puérperas y poder determinar la frecuencia de fatiga posparto, las caracterizaciones asociadas a la fatiga posparto y la relación estadística entre la fatiga posparto y la alimentación del recién nacido en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2021, se utilizó la técnica de la encuesta. La recolección de datos se realizó en los ambientes de hospitalización de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y fue recogida por el autor del estudio.

El instrumento para la obtención de datos es un cuestionario, el cual está estructurado en 3 partes: 1. Caracterización sociodemográfico, obstétrico y neonatal; 2. Fatiga posparto; 3. Alimentación del recién nacido.

La fatiga posparto será recolectada de una escala de tipo Likert que ya es validada en versión español (España 2017) (13). La fiabilidad de consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.80.

Para la medición de la fatiga posparto se evalúa mediante la Escala de Evaluación de la fatiga (FAS), que incluye 10 ítems con escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos que va desde “1=nunca hasta 5=siempre”, con cinco preguntas del componente físico y las otras cinco preguntas del componente psicológico. Se debe dar una respuesta a todas las preguntas. Las puntuaciones de las preguntas 4 y 10 deben volver a codificar (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). La puntuación total de la FAS se calcula sumando, varía de 10 a 50 puntos. La puntuación < 22 indica que no existe fatiga, una puntuación ≥ 22 indica fatiga, este último se cataloga que si la puntuación va entre 22-34 indicarán fatiga y el puntaje ≥ 35 indica fatiga extrema.

El instrumento de recolección de datos que incluye el FAS, la caracterización sociodemográfico-obstétrico-neonatal, incluyendo la alimentación del recién nacido fueron evaluado por 3 expertos previo al empleo en el campo de estudio.

4.5. Procesamiento estadístico

Finalizada con la recolección de datos, se registraron primeramente en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, se exportaron todos los datos al programa SPSS versión 23.0, con la finalidad de realizar el análisis estadístico respectivo.

Se realizó el test estadístico en este presente estudio, con un nivel de confianza del 95% y se considera un valor p menor a 0.05 como valor significativo.

4.6. Aspectos éticos

El presente trabajo ha obtenido todos los consentimientos (anexo 1) apropiadamente de los pacientes. Los pacientes entienden que sus nombres e iniciales no se divulgarán, garantizando el anonimato

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

5.1.1. EDAD

Tabla 1. Grupo etario de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	< 20	25	22,1
	20-29	53	46,9
	30-39	32	28,3
	≥ 40	3	2,7
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.2. ESTADO CIVIL

Tabla 2. Estado civil de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
ESTADO CIVIL	soltera	9	8
	conviviente	95	84,1
	casada	9	8
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Tabla 3. Grado de instrucción de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
GRADO DE INSTRUCCIÓN	ninguno	1	0,9
	primaria	20	17,7
	secundaria	60	53,1
	superior	32	28,3
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.4. APOYO ECONÓMICO

Tabla 4. Apoyo económico de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
APOYO ECONÓMICO	ninguno	3	2,7
	pareja	103	91,2
	padres	5	4,4
	otros	2	1,8
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.5. DOLOR POSTPARTO

Tabla 5. Dolor postparto de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
DOLOR POSTPARTO	no	35	31
	si	78	69
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.6. PARIDAD

Tabla 6. Paridad en las púerperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
PARIDAD	primípara	59	52,2
	multípara	54	47,8
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.7. TIPO DE PARTO

Tabla 7. Tipo de parto en las púerperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
TIPO DE PARTO	vaginal	66	58,4
	cesárea	47	41,6
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.8. TIEMPO TOTAL DEL SUEÑO

Tabla 8. Tiempo total de sueño en las púerperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
TIEMPO TOTAL DE SUEÑO	< 1h	15	13,3
	1 h	8	7,1
	2 h	13	11,5
	3 h	6	5,3
	4 h	11	9,7
	5 h	10	8,8
	6 h	14	12,4
	7 h	8	7,1
	8 h	27	23,9
	≥ 8 h	1	0,9
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.9. ALOJAMIENTO CONJUNTO

Tabla 9. Alojamiento conjunto entre las puérperas y el recién nacido del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
ALOJAMIENTO CONJUNTO	no	36	31,9
	si	77	68,1
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.10. FATIGA POSTPARTO

Tabla 10. Fatiga postparto de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
FATIGA POSTPARTO	no fatiga	98	86,7
	fatiga	15	13,3
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.11. SEVERIDAD DE LA FATIGA POSTPARTO

Tabla 11. Severidad de la fatiga postparto de las puérperas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
SEVERIDAD DE LA FATIGA POSTPARTO	no fatiga	98	86,7
	fatiga	14	12,4
	fatiga extrema	1	0,9
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.12. TIPO DE ALIMENTO DEL RECIÉN NACIDO

Tabla 12. Tipo de alimento que recibieron los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
TIPO DE ALIMENTO	LME	64	56,6
	fórmula	21	18,6
	mixta	28	24,8
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.13. TIEMPO DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Tabla 13. Tiempo de inicio de lactancia que recibieron los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA	dentro de 1h	45	39,8
	después de 1h	68	60,2
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.14. INTERVALO DE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Tabla 14. Intervalo de lactancia que recibieron los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
INTERVALO DE LACTANCIA	<1h	20	17,7
	1-2h	32	28,3
	>2h	61	54
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.15. TIEMPO TOTAL DE LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Tabla 15. Duración de la lactancia de los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

DURACIÓN DE LA LACTANCIA		Válido	113
		Perdidos	0
Media			8,37
Mediana			6
Moda			5
Desviación estándar			5,972
Varianza			35,664
Rango			30
Mínimo			0
Máximo			30
Percentiles		25	5
		50	6
		75	10

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.16. RECIBE APOYO DURANTE LA ALIMENTACIÓN

Tabla 16. Reciben apoyo en la lactancia a las puérperas con los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
RECIBE APOYO EN LA LACTANCIA	no	42	37,2
	si	71	62,8
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.17. AMAMANTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Tabla 17. Acción de amamantar los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
AMAMANTACIÓN	no	26	23
	si	87	77
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.1.18. APOYO CON BIBERON Y/O TETINA DEL RECIÉN NACIDO

Tabla 18. Uso de biberón y/o tetina los recién nacidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

		Frecuencia	Porcentaje
USO DEL BIBERON Y/O TETINA	no	60	53,1
	si	53	46,9
	Total	113	100

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.2. DISTRIBUCIÓN DE LA FATIGA POSTPARTO CON LA CARACTERISTICA SOCIODEMOGRÁFICO.

Tabla 19. Distribución de la Fatiga postparto con la característica sociodemográfico

		No fatiga n(%)	Fatiga n(%)	Prueba estadística	p
SOCIODEMOGRÁFICO	EDAD	25,81	28,13	-1,098 (b)	0,275
	ESTADO CIVIL				
	No casado	90(79,6)	14(12,4)	0,040 (a)	0,842
	Casado	8(7,1)	1(0,9)		
	GRADO DE INSTRUCCIÓN				
	No superior	71(62,8)	10(8,8)	0,214 (a)	0,643
	Superior	27(23,9)	5(4,4)		
	RECIBE APOYO				
	No	1(0,9)	2(1,8)	7,631 (a)	0,006
	Si	97(85,8)	13(11,5)		

(a): Chi cuadrado (b) t-student

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.3. DISTRIBUCIÓN DE LA FATIGA POSTPARTO CON LA CARACTERISTICA OBSTÉTRICA

Tabla 20. Distribución de la Fatiga postparto con la característica obstétrica

		No fatiga n(%)	Fatiga n(%)	Prueba estadística	p
DOLOR POSTPARTO					
No		35(31)	0(0)	7,761 (a)	0,005
Si		63(55,8)	15(13,3)		
PARIDAD					
Primípara		51(45,1)	8(7,1)	0,009 (a)	0,926
Multípara		47(41,6)	7(6,2)		
OBSTÉTRICO	TIPO DE PARTO				
	Vaginal		63(55,8)	3(2,7)	10,502 (a)
Cesárea		35(31)	12(10,6)		
HEMORRAGIA POSTPARTO					
No		28(24,8)	4(3,5)	0,023 (a)	0,879
Sí		70(61,9)	11(9,7)		
TIEMPO TOTAL DE SUEÑO		4,607	4,267	0,433 (b)	0,666

(a): Chi cuadrado (b) t-student

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.4. DISTRIBUCIÓN DE LA FATIGA POSTPARTO CON LA CARACTERÍSTICA NEONATAL

Tabla 21. Distribución de la Fatiga postparto con la característica neonatal

		No fatiga n(%)	Fatiga n(%)	Prueba estadística	p
PESO DEL RECIÉN NACIDO		3022,09	2988,33	45,828 (b)	0,645
SEXO DEL RECIÉN NACIDO					
NEONATAL	femenino	57(50,4)	5(4,4)	3,239 (a)	0,072
	masculino	41(36,3)	10(8,8)		
ALOJAMIENTO CONJUNTO					
No		30(26,5)	6(5,3)	0,528 (a)	0,467

Si 68(60,2) 9(8)

(a): Chi cuadrado (b) t-student

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

5.5. ASOCIACIÓN ENTRE LA FATIGA POSTPARTO Y ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

Tabla 22. Asociación entre la fatiga postparto de las puérperas y la alimentación del recién nacido del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el 2021

	No fatiga n(%)	Fatiga n(%)	prueba estadística	p
TIPO DE ALIMENTO				
Leche materna	59(52,2)	5(4,4)		
Leche en fórmula	20(17,7)	1(0,9)	11,639 (a)	0,003
Mixto	19(16,8)	9(8)		
TIEMPO DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN				
≤ 1h	39(34,5)	6(5,3)		
> 1h	59(52,2)	9(8)	0,000... (a)	0,988
INTERVALO DE LA ALIMENTACIÓN				
< 1h	18(15,9)	2(1,8)		
1 - 2 h	31(27,4)	1(0,9)	5,218 (a)	0,074
> 2h	49(43,4)	12(10,6)		
TIEMPO DE DURACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN	8,49	7,6	0,536 (b)	0,593
RECIBE APOYO DURANTE LA ALIMENTACIÓN				
No	38(33,6)	4(3,5)		
Sí	60(53,1)	11(9,7)	0,817 (a)	0,366
ACCIÓN DE AMAMANTAR				
No	24(21,2)	2(1,8)		
Sí	74(65,5)	13(11,5)	0,914 (a)	0,339
APOYO CON BIBERON Y/O TETINA				
No	54(47,8)	6(5,3)		
Sí	44(38,9)	9(8)	1,191 (a)	0,275

(a): Chi cuadrado (b) t-student

Fuente: Cuestionario de fatiga postparto y alimentación del Recién nacido

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

En el presente estudio, la prevalencia de fatiga posparto en puérperas en la ciudad de Cajamarca fue del 13,3%, de los cuales el 12,4% correspondió a fatiga y el 0,9% correspondió a fatiga extrema de la escala de severidad de fatiga en el puerperio. En comparación a otros estudios en diferentes poblaciones: Henderson et al (11), reportó un 38 % de las madres del Reino Unido se sentían fatigadas dentro de los 10 días posteriores al nacimiento de su bebé. Ureta (7), en su estudio la incidencia de fatiga posparto en puérperas fue del 87,1%, correspondiendo el 63,3% a fatiga y el 19,8% a fatiga extrema dentro de las primeras 24 horas. Esto puede deberse a los cuidados para evitar la hemorragia posparto y tener una mejor y más rápida recuperación. Es por eso que tomar precauciones relacionadas con la dieta es un factor importante para mantenerse saludable. Esto permitirá a las puérperas proporcionar una lactancia adecuada a sus recién nacidos (34).

Este estudio encontró que las puérperas suelen estar entre los 20 y los 29 años, mostrando diferencia entre la media de 25,81 años para el grupo sin fatiga y 28,13 años para el grupo fatigado, no midiendo una asociación significativa ($t = -1,098$; $p = 0,275$). Además, son más las que llegaron a estudiar hasta secundaria, donde el 8,8 % sin educación superior tenían algún grado de fatiga, en comparación con el 4,4 % de las mujeres con educación superior, no observando asociación significativa ($\chi^2 = 0,214$; $p = 0,643$). Comparando con Henderson et al (11) evaluaron que los bajos niveles de educación a los 10 días, 1 mes y 3 meses después del parto se asociaron con un menor riesgo de fatiga posparto. Además, en el mismo estudio, se refirieron a grupos de edad y encontraron que las mujeres de 40 años o más tenían un riesgo significativamente menor de fatiga posparto que las mujeres de 20 a 24 años.

En las puérperas es más común la convivencia con su pareja, observando fatiga el 12,4% de las puérperas solteras frente al 0,9% de las puérperas casadas, sin asociación significativa con la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2 = 0,040$, $p = 0,842$). Además, el apoyo de su pareja está presente durante la recuperación después del parto en un 91,2%, mostrando

diferencia significativa en la frecuencia del grupo de puérperas que experimentaron fatiga posparto, siendo el 1,8% sin apoyo y el 11,5% con apoyo. Existiendo asociación significativa por prueba de chi-cuadrado ($\chi^2=7.631$; $p=0.006$).

El 69% presentó dolor posparto, con una amplia variación en la frecuencia del dolor en las puérperas con fatiga, presentando el 13,3% de las puérperas frente al 0% de las puérperas que no presentaron ($n=0$). Además, se asoció significativamente con la fatiga posparto ($\chi^2=7,761$; $p=0,005$). Existiendo estudios por separado como Henderson et al y Iwata et al, haciendo referencia las misma asociación en sus investigaciones (3,11).

Dentro del grupo de puérperas el 52,2% eran primíparas y el 47,8% multíparas. De las cuales hay una similitud en la frecuencia con la que, si presentaron fatiga, 7,1% de primíparas y 6,2% de multíparas. No existiendo asociación significativa ($\chi^2=0,009$; $p=0,926$). Para el tipo de parto entre las puérperas, el 58,4% fueron vaginales y el 41,6% por cesárea. Encontrando mayor fatiga las que fueron intervenidas a cesárea (10,6%), asociado significativamente con la fatiga ($\chi^2 = 10,502$; $p = 0,001$). Encontramos similitudes en comparación a otros estudios con respecto a la paridad y el tipo de parto en asociación con la fatiga: En Huánuco, hubo asociación significativa entre tipos de parto ($X^2 = 5.819$ y $p = 0.016$) (7). Iwata et al (3) notaron que las mujeres primíparas experimentaron niveles significativamente más altos de fatiga durante la hospitalización que las mujeres multíparas, y sus niveles de fatiga estaban más cerca del pico de 1 mes. A los 6 meses después del parto, las mujeres multíparas estaban significativamente más fatigadas que las mujeres nulíparas más jóvenes. Abushaikha et al (6) encontraron que las mujeres multíparas estaban significativamente más fatigadas que las primíparas, y las mujeres con parto por cesárea estaban significativamente más fatigadas que las mujeres con parto vaginal.

En nuestro estudio comparando la hemoglobina prenatal con la hemoglobina de control a las 6 horas después del parto en mujeres con hemorragia posparto 81 tenían esta condición, con 9,7% de las cuales tenían fatiga. No fue significativa entre la hemorragia

posparto y la fatiga ($\chi^2 = 0,023$; $p = 0,879$). Badr y Zauszniewski (4), en su metaanálisis las correlaciones con la fatiga, la hemorragia posparto fue menos influyentes (rango $r = 0,10$ a $0,29$) y hemoglobina baja fueron de medio tamaño del efecto (rango $r = 0,30$ a $0,49$).

La mayor frecuencia de tiempo total de sueño en las puérperas fue de 8 horas, mostrando la diferencia entre los valores medios de 4.607 horas sin fatiga y las 4.267 horas con fatiga. Sin embargo, la prueba T-Student no midió una asociación significativa ($t = 0,433$; $p = 0,666$). En el estudio de Hughes et al, no pudimos observar una similitud de más de 9 horas de tiempo total de sueño (1).

Lo más común que se observa es que las mujeres en puerperio permanezcan con sus bebés durante la hospitalización (68,1%), en donde el 8% estuvieron fatigadas. No se halla significancia ($\chi^2 = 0,528$; $p = 0,467$). Se observó que el peso medio de los recién nacidos de puérperas sin fatiga fue de 3022,09 gramos y de 2988,33 gramos con fatiga. Además, la prueba T-Student no midió una asociación significativa ($t = 45,828$; $p = 0,645$). En los recién nacidos de mujeres posparto que representaron fatiga posparto fueron 8.8% hombres, el doble que mujeres. Asimismo, no se observó asociación significativa entre sexo neonatal y fatiga posparto ($\chi^2=3.239$; $p=0.072$). Un estudio similar en Huancayo, el peso medio de los recién nacidos fue de 3177,85 gramos en el grupo sin fatiga, 3123,07 gramos en el grupo de madres fatigadas, esta variable se asoció significativamente con la fatiga posparto ($r = -0,212$; $p = 0,033$), con la correlación de Pearson (7)

En un estudio en Mersin, sureste de Turquía, Senol et al (12) encontraron que las mujeres que comenzaron a amamantar a sus bebés dentro de la hora posterior al parto tenían puntuaciones medias de fatiga significativamente más bajas ($p = 0,003$), mientras que las mujeres que comenzaron a amamantar a sus bebés dentro de la primera hora Puntuaciones medias de fatiga en mujeres que amamantan Las puntuaciones de fatiga fueron significativamente más bajas para los bebés de 1 hora o menos ($p = 0,001$), las mujeres que no requirieron asistencia para amamantar a sus bebés ($p = 0,001$) y las mujeres que

les dieron a sus bebés alimentos adicionales ($p = 0,001$) y las puntuaciones medias de fatiga fueron significativamente mayores en las mujeres que bebieron agua azucarada para sus bebés después del parto ($p = 0,001$), concluyendo que las mujeres experimentaron fatiga en el posparto temprano y aumentó con la lactancia y la crianza aumenta la fatiga.. Por otro lado, Henderson et al (11) encontraron que las mujeres que continuaron amamantando a los 3 meses lo hicieron de forma completa (OR= 1,38, IC 95% 1,08 a 1,76, $p < 0,05$) o parcial (OR= 1,73, 95). % IC 1,29 a 2,33, $p < 0,001$), el riesgo de fatiga posparto también fue mayor. Se observó en nuestro estudio que las mujeres con más propensas a fatiga fueron a utilizar alimentación mixta, leche materna y fórmula para sus recién nacidos ($p = 0,003$). Aquellas que iniciaron la lactancia fueron más frecuentes alimentar pasando la primera hora ($p=0,988$), donde hacen un intervalo de alimentación de cada 2 horas ($p=0,074$), con un tiempo medio de 7,6 minutos que es menos frente a las que no se fatigaban ($p = 0,593$), y son ellas mismas que mayor apoyo reciben durante la alimentación del recién nacido ($p = 0,366$). En los lactantes que se apoyaron con biberón y/o tetina ($p = 0,275$), y con acción de amamantamiento ($p = 0,339$), se observaron frecuencias bajas comparadas a los que no tuvieron fatiga en sus madres.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

1. La frecuencia de fatiga posparto en puérperas es del 13,3%, de los cuales el 12,4% corresponde a fatiga posparto y el 0,9% corresponde a fatiga extrema durante el puerperio.
2. Las características asociadas a la fatiga posparto se observaron en aquellas que recibieron apoyo económico ($\chi^2=7,631$; $p=0,006$) y sí experimentaron dolor posparto en las primeras 24 horas ($\chi^2=7,761$; $p=0,005$); en tipo de parto, mostraron que el 10,6% de las que se sometieron a cesárea se sintieron fatigadas ($\chi^2=10,502$; $p=0,001$).
3. La fatiga postparto se asocia con la forma de alimentación del recién nacido en el puerperio inmediato de mujeres que utilizaron alimentación mixta ($\chi^2=11,639$; $p=0,003$).

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

1. Profundizar en futuras estudios de tipo longitudinales, haciendo seguimiento a las madres hasta el término del puerperio.
2. Educar a las madres sobre el beneficio de la alimentación al recién nacido, para disminuir una complicación como en la baja de peso después del alta.
3. Orientar en el parto vaginal como una buena opción, ya que se ve influenciada como menos incidencia a padecer fatiga durante el puerperio inmediato.
4. Educar y orientar en la familia sobre la fatiga postparto y la forma de alimentación del recién nacido, para la supervisión en la madre y el bebé, teniendo una conducta preventiva.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hughes O, Mohamad MM, Doyle P, Burke G. The significance of breastfeeding on sleep patterns during the first 48 hours postpartum for first time mothers. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 3 de abril de 2018;38(3):316-20.
2. Mori E, Tsuchiya M, Maehara K, Iwata H, Sakajo A, Tamakoshi K. Fatigue, depression, maternal confidence, and maternal satisfaction during the first month postpartum: A comparison of Japanese mothers by age and parity. *International Journal of Nursing Practice*. 2017;23(1):e12508.
3. Iwata H, Mori E, Sakajo A, Aoki K, Maehara K, Tamakoshi K. Course of maternal fatigue and its associated factors during the first 6 months postpartum: a prospective cohort study. *Nursing Open*. 2018;5(2):186-96.
4. Badr HA, Zauszniewski JA. Meta-analysis of the predictive factors of postpartum fatigue. *Applied Nursing Research*. 1 de agosto de 2017;36:122-7.
5. ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. *Obstetrics & Gynecology*. mayo de 2018;131(5):e140.
6. Molgora S, Accordini M. Motherhood in the Time of Coronavirus: The Impact of the Pandemic Emergency on Expectant and Postpartum Women's Psychological Well-Being. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [citado 24 de mayo de 2021];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.567155/full>
7. Ureta Montes JO. Factores asociados a la fatiga postparto en las primeras 24 horas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo- Perú 2020 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2020 [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5832>
8. Abushaikha L, Safadi R, Ahmad M. Assessing the association between fatigue and functional status during postpartum. *Sex Reprod Healthc*. diciembre de 2018;18:19-23.
9. Hsieh CH, Chen CL, Han TJ, Lin PJ, Chiu HC. Factors Influencing Postpartum Fatigue in Vaginal-Birth Women: Testing a Path Model. *Journal of Nursing Research*. octubre de 2018;26(5):332-9.
10. Andrade Rebolledo D, Vicente Parada B, Andrade Rebolledo D, Vicente Parada B. Fatiga postparto: revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. abril de 2018;83(2):161-9.
11. Henderson J, Alderdice F, Redshaw M. Factors associated with maternal postpartum fatigue: an observational study. *BMJ Open*. 1 de julio de 2019;9(7):e025927.

12. Senol DK, Yurdakul M, Ozkan SA. The effect of maternal fatigue on breastfeeding. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 12 de enero de 2019;22(12):1662.
13. Cano-Climent A, Oliver-Roig A, Cabrero-García J, de Vries J, Richart-Martínez M. The Spanish version of the Fatigue Assessment Scale: reliability and validity assessment in postpartum women. *PeerJ*. 2017;5:e3832.
14. Van Cutsem J, Marcora S, De Pauw K, Bailey S, Meeusen R, Roelands B. The Effects of Mental Fatigue on Physical Performance: A Systematic Review. *Sports Med*. agosto de 2017;47(8):1569-88.
15. Lockwood CJ. Overview of the postpartum period: Normal physiology and routine maternal care [Internet]. UpToDate. [citado 24 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care?search=postparto&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
16. Lowe NK. Reconsidering Postpartum Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 1 de enero de 2019;48(1):1-2.
17. Mulic-Lutvica A, Bekuretsion M, Bakos O, Axelsson O. Ultrasonic evaluation of the uterus and uterine cavity after normal, vaginal delivery. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2001;18(5):491-8.
18. Oladapo OT, Fawole B. Treatments for suppression of lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2012 [citado 24 de mayo de 2021];(9). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005937.pub3/full>
19. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5® [Internet]. American Psychiatric Publishing; 2013 [citado 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425657>
20. Depresión posparto - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/depresi%C3%B3n-posparto>
21. McKee-Garrett TM. Overview of the routine management of the healthy newborn infant [Internet]. UpToDate. [citado 27 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-routine-management-of-the-healthy-newborn-infant?search=alimentaci%C3%B3n%20del%20reci%C3%A9n%20nacido&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H13

22. MINSA, DGIESP, DPROM. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Internet]. 3.^a ed. Lima; 2019. 59 p. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf>
23. Kellams A. Initiation of breastfeeding [Internet]. UpToDate. [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/initiation-of-breastfeeding?search=alimentaci%C3%B3n%20del%20reci%C3%A9n%20nacido&topicRef=5068&source=see_link#H5
24. Breastfeeding positions [Internet]. UpToDate. [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=PEDS%2F131671&topicKey=PEDS%2F4986&search=alimentaci%C3%B3n%20del%20reci%C3%A9n%20nacido&source=see_link
25. Anatomy of an effective latch for breastfeeding [Internet]. UpToDate. [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=PEDS%2F130489&topicKey=PEDS%2F4986&search=alimentaci%C3%B3n%20del%20reci%C3%A9n%20nacido&source=see_link
26. Latch-on breastfeeding [Internet]. UptoDate. [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=PEDS%2F112380&topicKey=PEDS%2F4986&search=alimentaci%C3%B3n%20del%20reci%C3%A9n%20nacido&source=see_link
27. Kellams A, Harrel C, Ome S, Gregory C, Rosen-Carole C. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. Breastfeed Med. mayo de 2017;12:188-98.
28. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna [Internet]. Lima; 2013 dic [citado 31 de mayo de 2021]. Report No.: NTS N°105-MINSA/DGSP.V.01. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
29. MINSA. “NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VERTICAL EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS CON PERTINENCIA INTERCULTURAL” [Internet]. Lima; 2016 jul. Report No.: NTS N°-MINSA/DGIESP V.01. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
30. Fosnocht K, Ende J. Approach to the adult patient with fatigue [Internet]. UpToDate. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en:
https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-patient-with-fatigue?search=fatigue&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1

31. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud - 6th Edition [Internet]. [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/diccionario-mosby-pocket-de-medicina-enfermeria-y-ciencias-de-la-salud/mosby/978-84-8086-682-8>
32. MINSA. Documento técnico: Guía alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. Lima; 2020 nov. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
33. Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Análisis de situación de salud año 2019 [Internet]. Cajamarca: Hospital Regional Docente Cajamarca; Disponible en: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282
34. Ordinola Ramírez CM, Barrena Gurbillón MA, Gamarra Torres OA, Rascón J, Corroto F, Taramona Ruiz LA, et al. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*. enero de 2019;26(1):325-38.

CAPÍTULO X: ANEXOS

ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Facultad de Medicina

Universidad Nacional de Cajamarca - UNC

Investigador: Anthony Fabián Montenegro Dávila

Título: “Fatiga posparto y alimentación de los recién nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2021”

¿De qué se trata el estudio?

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: **“Fatiga posparto y alimentación de los recién nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2021”**. Este es un estudio desarrollado por un alumno de séptimo año de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca.

La fatiga postparto puede provocar problemas de salud tanto para la madre como para el recién nacido. En la madre, esto puede generar depresión, ansiedad, problemas mentales. En el recién nacido, problemas de alimentación, pérdida de peso.

A usted que cumple la condición de haber dado a luz dentro de las primeras 24 horas.

¿Cuál es el objetivo?

El objetivo es averiguar la frecuencia de fatiga después del nacimiento, las características importantes de fatiga en las mujeres posparto y la relación estadística entre la fatiga posparto y la alimentación de los recién nacidos.

¿Cómo voy a participar?

Si usted acepta participar en este estudio, le pediremos que firme este formato de consentimiento informado, donde solo se le pedirá llenado completo de encuesta y de la Escala de severidad de fatiga posparto.

¿Existen riesgos para usted al participar en el estudio?

No se prevén riesgos para usted por participar en esta fase del estudio.

¿Cómo se beneficia usted si decide participar?

Los costos de las consultas, exámenes y tratamientos serán cubiertos por su Seguro Integral de Salud (SIS).

¿Tendré algún beneficio económico por participar en el estudio?

Usted NO recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sin embargo, su participación en este estudio será de gran utilidad para el mejor entendimiento entre la fatiga posparto y la alimentación del recién nacido.

¿Quién va a saber que estoy participando en el estudio?

Nosotros guardaremos su información teniendo como código el N° de su DNI (de la paciente) y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Estos archivos no se mostrarán a nadie fuera de la investigación sin su consentimiento.

¿Me puedo retirar en cualquier momento?

Si usted decide participar, en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno para usted.

Si tengo preguntas sobre la investigación, ¿a quién debo llamar?

Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, llamar:

- Anthony Fabián Montenegro Dávila, alumno de séptimo año de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca.
- Teléfono: 945359438.
- Correo electrónico: amontenegrod14@unc.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Después de haber comprendido la información proporcionada y haber tenido la oportunidad de formular mis preguntas y dudas, las que han sido contestadas y aclaradas,

acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que no hay mayor riesgo ni peligro que pueda pasar si participo en el proyecto.

Para constancia de lo expuesto con anterioridad firme este documento a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma

Nombre:

DNI :

CUESTIONARIO DE FATIGA POSPARTO Y ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

N° de encuesta: _____ Fecha: _____

Nombre del paciente: _____

Este cuestionario está realizado para evaluar las características relacionadas a la fatiga posparto de la púerpera y la alimentación del recién nacido dentro de las primeras 24 horas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Su participación es voluntaria. Estos datos son confidante y anónimos. Por favor llenar todos los ítems.

Sección 1: Caracterización sociodemográfico, obstétrico y neonatal de la muestra

SOCIODEMOGRÁFICO

1. Edad: _____ años.
2. Estado civil: () soltera () conviviente () casada
3. Grado de instrucción: () ninguna () primaria () secundaria () superior
4. Actualmente, ¿Recibe apoyo?: () ninguno () pareja () padres () otros

OBSTÉTRICO

5. ¿Tiene dolor a las 24 horas después del parto? () No () Sí
6. ¿Cuántos partos tienen en la actualidad?: () Primero () Varios: _____ partos.
7. Su parto fue: () Vaginal () Cesárea
8. ¿Presenta o presentó hemorragia después del parto?: () No () Sí
9. Hemoglobina pre: _____ post: _____
10. ¿Cuántas horas usted duerme?: _____ horas.

NEONATAL

11. Peso al nacer: _____ gr. 12. Peso a las 24 horas: _____ gr.
13. Sexo de su recién nacido: () Femenino () Masculino
14. ¿Estuvo junto a su recién nacido durante su estadía en central de partos?: () No () Sí

Sección 2: Fatiga posparto

Las siguientes 10 frases se refieren a cómo te sientes habitualmente. Para cada una de ellas solo marque una de las cinco posibles respuestas.

1. Estoy preocupada/o por la fatiga

(1). Nunca (2). A veces (3). Normalmente (4). Muy a menudo (5). Siempre

2. Me canso muy rápidamente

(1). Nunca (2). A veces (3). Normalmente (4). Muy a menudo (5). Siempre

3. No hago mucho durante el día.

(1). Nunca (2). A veces (3). Normalmente (4). Muy a menudo (5). Siempre

4. Tengo bastante energía para el día a día

(1). Nunca (2). A veces (3). Normalmente (4). Muy a menudo (5). Siempre

5. Físicamente, me siento agotada/o.

(1). Nunca (2). A veces (3). Normalmente (4). Muy a menudo (5). Siempre

6. Tengo problemas para empezar cosas

(1). Nunca (2). A veces (3). Normalmente (4). Muy a menudo (5). Siempre

7. Tengo problemas para pensar claramente

(1). Nunca (2). A veces (3). Normalmente (4). Muy a menudo (5). Siempre

8. No tengo ganas de hacer nada

(1). Nunca (2). A veces (3). Normalmente (4). Muy a menudo (5). Siempre

9. Mentalmente, me siento agotada/o

(1). Nunca (2). A veces (3). Normalmente (4). Muy a menudo (5). Siempre

10. Cuando hago algo, puedo concentrarme bastante bien

(1). Nunca (2). A veces (3). Normalmente (4). Muy a menudo (5). Siempre

Sección 3: Alimentación del recién nacido

- 1.El bebé se alimenta mediante:() Leche materna exclusiva () Fórmula () Mixto
- 2.Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el inicio de la succión: () Dentro de la primera hora () Después de una hora.
- 3.Intervalo de tiempo que alimenta al recién nacido (horas): () <1h () 1-2h () >2h
4. ¿Cuánto dura la alimentación del bebé?: _____ minutos.
- 5.Recibe apoyo del personal de salud o de su familia durante la alimentación del recién nacido: () No () Sí.
6. ¿Amamanta el recién nacido? () No () Sí.
- 7.El recién nacido se ayuda con biberón y/o tetina: () No () Sí.