



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Frecuencia de complicaciones en el puerperio de las pacientes
asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
en el segundo semestre del año 2022.**

AUTORES:

**Kaiser Anastacio Jean Carlos
Macías Merchán Katherine Alejandra**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc.

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Kaiser Anastacio Jean Carlos** y **Macías Merchán Katherine Alejandra**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Kaiser Anastacio Jean Carlos**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de complicaciones en el puerperio de las pacientes asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el segundo semestre del año 2022**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTOR

Jean Carlos Kaiser A.

f. _____

Kaiser Anastacio Jean Carlos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Macías Merchán Katherine Alejandra**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de complicaciones en el puerperio de las pacientes asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el segundo semestre del año 2022**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Macías Merchán Katherine Alejandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autorización

Yo, **Kaiser Anastacio Jean Carlos**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de complicaciones en el puerperio de las pacientes asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el segundo semestre del año 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTOR

Jean Carlos Kaiser A.

f. _____
Kaiser Anastacio Jean Carlos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Autorización

Yo, **Macías Merchán Katherine Alejandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de complicaciones en el puerperio de las pacientes asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el segundo semestre del año 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Macías Merchán Katherine Alejandra

Reporte de Urkund

URKUND

Documento [Kaiser - Macías - Frecuencia de complicaciones en el puerperio de las pacientes asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado.docx \(D163480364\)](#)

Presentado 2023-04-09 10:22 (-05:00)

Presentado por jean.kaiser@cu.ucsg.edu.ec

Recibido olga.munoz.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje revisión de tesis para análisis. [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

image1.emf

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Frecuencia de complicaciones en el puerperio de las pacientes asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el segundo semestre del año 2022 AUTORES: Kaiser Anastasio Jean Carlos Macías Merchán Katherine Alejandra Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc. Guayaquil, Ecuador 2023

100%

#1

Activo

El puerperio se define fisiológicamente como el período que se observa al

final del alumbramiento hasta la total recuperación del organismo femenino,

y este dura aproximadamente seis semanas, donde se presentan transformaciones progresivas anatómicas y funcionales, permitiendo regresar progresivamente todas las modificaciones, mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir los cambios que se crearon (1).

El puerperio o postparto está desglosado por etapas diferenciadas, cada una de las cuales tiene una fecha de inicio y finalización:

el puerperio inmediato, etapa que inicia de las primeras veinticuatro horas después del parto), el puerperio

Agradecimiento

Agradezco a mi Dios eterno porque siempre me mantuvo firme en todo este tiempo desde que elegí la carrera de enfermería como profesión, sin su amor y su bondad no podría haber culminado mi carrera cuando había momentos que todo me parecía imposible lograr.

A ese mismo Dios agradezco por mis padres Alejandro Macías y Lourdes Merchán que me brindaron sus apoyos y consejos, gracias a ellos seré una profesional y quiero hacerlos sentir orgullosos de lo que ellos han cosechado en mi por sus grandes esfuerzos y amor hacia su única hija.

Mi hijo Luis David mi motor de cada día que con su amor me inyecta para seguir adelante y no rendirme, porque estoy educando a un ser humano y quiero que vea en mi un ejemplo a seguir.

A mis amigas Flor, Dennisse, Marilyn, Melissa, Nicole, Lídice, Grace y Ginger por los buenos momentos y experiencias que son tanto que hemos hecho juntas en estos últimos meses, las amo mucho queridas amigas.

Agradezco al Doctor Huancayo que en su momento me ayudó y por estar atento preguntando ¿Como vas con la tesis?

Agradezco a las demás personas que formaron parte de mi vida y ahora por cuestiones de la vida ya no lo están, pero siempre los tendré presente.

Dios los bendiga.

Katherine Alejandra Macías Merchán

Dedicatoria

Dedico mi trabajo de titulación a mis padres Alejandro Macías y Lourdes Merchán ellos se merecen esto por su grande esfuerzo que hicieron para yo pueda ser la profesional que seré pronto, su amor y sus consejos fueron guías para seguir adelante y no rendirme nunca.

Mi hijo Luis David mi razón de ser, para cada madre nuestros hijos es nuestro motor de vida porque Dios nos dio ese privilegio de ser mamá y educarlos para que ellos sean buenas personas ante este mundo que cada día está peor, quiero ser su ejemplo a seguir que desde que elegí la carrera de enfermería soy mamá y estudiante al mismo tiempo, aunque no fue fácil, hoy estoy terminando una etapa de mi vida como universitaria que elegí una carrera humanista, que es ayudar a salvar vidas.

Katherine Alejandra Macías Merchán

Agradecimiento

Primero que nada, quiero agradecer a Dios por permitirme llegar a estos momentos, por otra parte, quiero agradecerle a mi madre Laura Anastacio que sin ella no podría haber continuado con mi carrera.

Entre otras personas esta mi mujer Jenny Carranza que ha estado en este proceso desde cuando retome este camino, cada día cuidándome, apoyándome. También quiero agradecerle especialmente a mi angelito del cielo bebe Jay que desde que se me fue... siempre lo tengo presente en mi mente, él es y siempre será una de las motivaciones más grandes y que me permiten ser un mejor hijo, hombre y esposo.

A mi familia por ser partícipe de esta etapa de mi vida profesional, oficialmente estoy a días que convertirme en el Licenciado de la familia y eso me hace muy feliz. También a mis docentes, todos los doctores y licenciadas que fueron partícipe de mi formación educativa, en especial a la licenciada Olga Muñoz que ha sido mi tutora y maestra, que su sabiduría me ha permitido realizar este trabajo de tesis.

Jean Carlos Kaiser Anastacio

Dedicatoria

Dedico mi trabajo de titulación a mi hijo Jay que desde el cielo me cuida y me guía en cada paso de mi vida, a mi madre la Lcda. Laura Elena Anastacio Avilés y a mi esposa Jenny Scarleth Carranza Fabre por ser parte de mi vida y seguir conmigo a pesar de los buenos y malos momentos.

A cada miembro de mi familia que me motivo a nunca rendirme, en especial a mi prima Nini que nunca me desmotivo y siempre creo que podía hacerlo cuando tampoco yo lo creía. Por otra parte, también dedico esto a mí, por no rendirme cuando mis intereses cambiaban y por un momento no continúe este camino, por siempre enfocarme en lo primero, esta parte de mi carrera de Enfermero donde mi vocación es la de ayudar a mis pacientes y hacer lo humanamente posible en salvar las vidas de los mismos.

Jean Carlos Kaiser Anastacio



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tribunal de Sustentación

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. LORENA RAQUEL, GAONA QUEZADA, MGs.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Calificación

Índice

Contenido	
RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
Introducción	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de investigación	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
Capítulo II	9
2. Fundamentación Conceptual	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Marco Conceptual.....	11
2.2.1. El Parto.....	11
2.2.2. Puerperio	12
2.2.3. Tipos de puerperio	13
2.2.4. Complicaciones	16
2.3. Marco Legal.....	19
2.3.1. Constitución del Ecuador.....	19
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	20
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.....	21
2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021	22
Capítulo III	23
3. Diseño de la Investigación.....	23
3.1. Tipo de estudio	23
3.2. Población	23
3.3. Criterios de inclusión.....	23
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	23
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	24

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	24
3.7. Variables Generales y Operacionalización.....	24
4. Presentación y Análisis de Resultados	26
5. Discusión	31
6. Conclusiones	33
7. Recomendaciones	34
8. Referencias.....	35

Índice de Figuras

Figura No. 1 Frecuencia de complicaciones en el puerperio	26
Figura No. 2 Edad.....	27
Figura No. 3 Instrucción	27
Figura No. 4 Estado civil	28
Figura No. 5 Tipo de puerperio	29
Figura No. 6 Manifestaciones clínicas	29
Figura No. 7 Complicaciones puerperales	30

RESUMEN

Luego del parto existe un riesgo para la mujer y esta es la complicación puerperal, puede ser: la hemorragia puerperal, endometritis, infección por episiotomía, infección de vías urinarias, depresión posparto y mastitis.

Objetivo: Identificar la frecuencia de complicaciones del puerperio en el hospital Teodoro Maldonado Carbo. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **Población:** La revisión de 1036 historias clínicas de puérperas postparto que cumplen con criterios de inclusión. **Técnica:** Observación indirecta, **Instrumento:** Guía de observación indirecta. **Resultados:** Con respecto a las características de la edad la frecuencia estuvo acentuada entre los 25 a 30 años Fr 310 (29,92%), en lo referente a la instrucción secundaria Fr 903 (87,16%), el estado civil soltera Fr 488 (47,10%), en cuanto al tipo de puerperio, predominó el inmediato Fr 705 (68,05); en relación a las manifestaciones clínicas presentaron dolor Fr 802 (40,02%)y sangrado Fr 679 (30,46%); en cuanto a las complicaciones puerperales: la hemorragia puerperal Fr 255 (29,55%)y endometritis 203 (23,52%). **Conclusión:** Como indican los resultados, las puérperas presentan frecuentemente hemorragia puerperal y endometritis. La intervención oportuna y adecuada en el puerperio puede disminuir la incidencia de complicaciones puerperales.

Palabras clave: Puerperio, Complicaciones, Frecuencia, Puerperio Inmediato.

ABSTRACT

After childbirth there is a risk for the woman and this is the puerperal complication, it can be: puerperal hemorrhage, endometritis, episiotomy infection, urinary tract infection, postpartum depression and mastitis. Objective: To identify the frequency of postpartum complications at the Teodoro Maldonado Carbo hospital. Methodology: descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. Population: Review of 1036 medical records of postpartum women who meet the inclusion criteria. Technique: Indirect observation, Instrument: Indirect observation guide. Results: Regarding the characteristics of age, the frequency was accentuated between 25 to 30 years old Fr 310 (29.92%), in relation to secondary education Fr 903 (87.16%), single marital status Fr 488 (47.16%), regarding the type of puerperium, the immediate Fr 705 (68.05) predominated; Regarding the clinical manifestations, Fr 802 (40.02%) presented pain and Fr 679 (30.46%) bleeding; Regarding puerperal complications: puerperal bleeding Fr 255 (29.55%) and endometritis 203 (23.52%). Conclusion: As the results indicate, postpartum women frequently present postpartum hemorrhage and endometritis. Timely and adequate intervention in the puerperium can reduce the incidence of puerperal complications.

Keywords: Puerperium, Complications, Frequency, Immediate Puerperium.

Introducción

El puerperio se define fisiológicamente como el período que se observa al final del alumbramiento hasta la total recuperación del organismo femenino, y este dura aproximadamente seis semanas, donde se presentan transformaciones progresivas anatómicas y funcionales, permitiendo regresar progresivamente todas las modificaciones, mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir los cambios que se crearon(1).

El puerperio o postparto está desglosado por etapas diferenciadas, cada una de las cuales tiene una fecha de inicio y finalización: el puerperio inmediato, etapa que inicia de las primeras veinticuatro horas después del parto), el puerperio mediato, que se inicia entre los dos o diez días posteriores al parto, y el puerperio tardío, que inicia entre los once y cuarenta días y dos días posteriores al parto (comienza a partir de los 2 a 10 días después del parto) y por último el puerperio tardío (el cual da inicio desde los 11 hasta los 42 días posterior al parto)(2).

Este puerperio puede presentarse complicaciones que se relacionan con diversos factores. Es importante identificar estas complicaciones en una mujer por el proceso físico y psicológico, así como su transición a la maternidad(3). La complicación puerperal más común es la hemorragia posparto (HPP), que se define como la pérdida de más de 500ml de sangre durante el proceso del parto, este es un problema de salud pública mundial porque puede ser provocado por cambios en el tono uterino, traumatismo en el canal del parto, parto, retención de tejido o coagulopatías, todo lo cual aumenta el riesgo de mortalidad materna(4).

Existen muchas más complicaciones como la hemorragia puerperal, que se llegó a presentar en el 17.6% de casos durante el año 2020. Tanto la atonía del útero, como las heridas o laceraciones, productos fetales retenidos e irregularidades en el proceso de coagulación son algunas de

las causas de la hemorragia puerperal(5). El Ministerio de Salud Pública recomienda cuidados especiales durante este período de manera regular, monitoreando el sangrado vaginal, las contracciones uterinas y el fondo uterino para que se pueda realizar un diagnóstico temprano, a partir de las primeras horas del posparto. La mayor frecuencia de estas complicaciones típicamente ocurre dentro de las primeras 24 horas después del parto, es decir, en el puerperio inmediato(6).

La investigación tiene como propósito: identificar la frecuencia de los casos presentados en el área de emergencia, hospitalización y consulta externa ginecológica. Es un estudio de carácter descriptivo, cuantitativo, retrospectivo de corte transversal. Para la recolección de datos se indagarán las historias clínicas de las puérperas. La investigación es importante para identificar y prevenir de manera oportuna las complicaciones vinculadas a la muerte materna.

Estos capítulos se conforman por:

Capítulo I: Planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos.

Capítulo II: Marco conceptual, variable general y operacionalización, marco legal.

Capítulo III: Marco Metodológico, presentación y análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

El puerperio es el período que inicia luego de la expulsión de la placenta, dura de seis a ocho semanas. Estas etapas pueden presentar complicaciones como son la hemorragia puerperal, mastitis, infección por episiotomía, endometritis, depresión postparto, sobrepeso. Siendo estos motivos frecuentes en la mortalidad materna(7).

La mastitis durante el puerperio, también conocida como mastitis puerperal o de lactancia, es una inflamación que puede o no ser causada por una infección de uno o más lóbulos de las glándulas mamarias(8). En Ecuador, el 33% de las mujeres tendrán mastitis puerperal para el 2020; sin embargo, este número puede cambiar dependiendo de si la mujer está o no amamantando(9).

En las salas de parto, la episiotomía es una intervención utilizada con frecuencia. Al agrandar el canal de parto blando, se realiza un tipo de procedimiento quirúrgico en el perineo con el objetivo de facilitar la eyección del producto, la infección del sitio quirúrgico ocupa el 15% en las muertes maternas en Ecuador(10).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a que los trastornos puerperales son más prevalentes en las primeras 24 horas posteriores al parto o en el posparto inmediato, se recomienda atención adicional en este momento(11). Es vital el continuo control del sangrado vaginal, el fondo de ojo y las contracciones, los signos de hipertermia y la existencia de taquicardia, pero también es crucial comenzar a controlar dentro de la primera hora después del nacimiento para detectar los problemas más comunes lo antes posible(12).

Según la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina, la tasa de complicaciones puerperales incluye a Perú con un 33,9% como la más baja entre otros países como Brasil, Argentina, Cuba fueron mucho más elevadas(13). Este tipo de puerperio puede derivar en endometritis, infección de vías urinarias, entre otros problemas y restricciones graves(14).

La Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar de Perú, por otro lado, encontró que las complicaciones se amplifican en las púerperas entre 35 y 39 años. Esto se debe a que retrasar el embarazo hasta más tarde en la vida puede resultar en complicaciones que pueden tanto impedir el embarazo como incluso la etapa puerperal además de problemas obstétricos. Las vías urinarias constituyen el 63,8% de las infecciones puerperales, según él, y la hemorragia posparto el 36,1% de los casos. La causa más común de atonía uterina es también una de las variables que contribuyen a los problemas del puerperio(15).

La Gaceta de Defunciones Maternas del Ecuador, informa que hasta la semana 15 del 2020, el 16,13% de las muertes maternas ocurrieron durante el embarazo, el 38,79% ocurrieron durante el puerperio inmediato, el 35,48% ocurrieron durante el puerperio inmediato y el 9,68% ocurrieron durante el puerperio tardío(16). Según la Gaceta Epidemiológica del 2021, las complicaciones hasta la semana 51 incluyeron hemorragia posparto, mastitis, endometritis e infección por episiotomía. De estos, 24% ocurrieron durante el embarazo, 25% en el puerperio inmediato, 35% en el puerperio medio y 15% en el puerperio tardío(17).

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo se ha podido observar que, entre las complicaciones puerperales más frecuentes, en el área de emergencia, hospitalización y consulta externa, durante el puerperio inmediato son las hemorragias postparto; en el puerperio mediano esta la endometritis y la infección por episiotomía; y por último en el puerperio tardío las infecciones de vías urinarias, depresión postparto

y la mastitis. Las cuales aumentan o conllevan a una estancia hospitalaria prolongada, interrupción de la lactancia materna e interferir en procesos naturales como el apego precoz y en el peor de los casos el fallecimiento de la madre.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones en el puerperio?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo?
- ¿Cuál es el tipo de puerperio que cursan las mujeres atendidas en el posparto?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más comunes que presentan las mujeres durante el puerperio?

1.2. Justificación

Se justifica este trabajo porque una de cualquiera de las complicaciones abordadas afecta al entorno familiar, hospital y al personal de salud. La prevención de complicaciones es crucial para la recuperación de la mujer en el posparto porque incluye una variedad de prácticas y acciones que ayudan a la paciente a recuperar su salud. Por lo tanto, es crucial que estas mujeres estén informadas sobre todos los procedimientos complicados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la morbilidad y mortalidad materna son muy altas, más de 830 mujeres mueren cada día por problemas relacionados con el parto a nivel mundial. En 2015, aproximadamente 303,000 mujeres murieron durante o después del parto. La mayoría de estas muertes, que casi siempre ocurren en países subdesarrollados donde estas se podrían prevenir (17).

Estas complicaciones pueden ser debidas a causa de las malas técnicas asépticas debido a la falta de insumos o recursos materiales. Como resultado, este estudio ayudará a las autoridades del IESS a brindar la información necesaria para mejorar la calidad de atención de las mujeres que reciben tratamiento en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el puerperio temprano o tardío, ya sea posparto o poscesárea. Comprender con qué frecuencia ocurren los problemas puerperales ayudará a medir la gravedad del problema y tomar medidas rápidamente para evitar cada posible complicación.

La investigación será útil en las bases de datos por su información de carácter científico, porque mostrará qué tan bien informadas están las mujeres sobre el cuidado personal, sentará los pilares para las estrategias preventivas y permitirá evitar eventos complicados o al menos hacerlas menos graves cuando sucedan. Esto beneficiará a las puérperas y reducirá el costo para la sociedad de una estancia hospitalaria prolongada.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Identificar la frecuencia de complicaciones del puerperio en el hospital Teodoro Maldonado Carbo.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Describir los datos sociodemográficos de las pacientes atendidas en el puerperio.
- Establecer el tipo de puerperio en que se presentan más complicaciones en las mujeres durante el posparto.
- Definir las manifestaciones clínicas más comunes que presentan las mujeres durante el puerperio.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación.

En un artículo de 2018 de Mascarello y Matijasevich(18), estudio descriptivo y de asociación en el sur de Brasil con la finalidad de analizar los problemas puerperales asociados al estilo de parto. Según los resultados, el parto está relacionado con un riesgo un 56% mayor de complicaciones tempranas que el parto vaginal, un aumento del riesgo de infecciones posparto de 2,98 veces, un aumento del 79% de infecciones del tracto urinario, un aumento del riesgo de dolor de 2,40 veces, un aumento de 6,16 veces el riesgo de dolores de cabeza y más de 12 veces de complicaciones anestésicas. En su conclusión, afirman que el parto solo debe llevarse a cabo cuando las ventajas superen los riesgos debido a la posibilidad de problemas.

Por otro lado, Naula y Quiñónez(19), realizaron un estudio en el 2019 con el propósito de identificar las características de las mujeres con complicaciones en el puerperio inmediato; lo hicieron mediante la realización de un análisis retrospectivo descriptivo que involucró a 365 pacientes. Los resultados muestran que la hipotonía uterina (58,1%), la anemia (23,6%), la atonía uterina (8,2%), los desgarros (6,8%) y el parto incompleto (3,3%) estuvieron entre los problemas descubiertos. El artículo concluye afirmando que la hemorragia posparto causada por hipotonía/atonía uterina fue la complicación puerperal más común vista en los hospitales, siendo las pacientes entre 33 y 41 años las que la experimentaron con mayor frecuencia.

Mientras que Páez y Romero(20), a través del estudio descriptivo y retrospectivo de las historias clínicas de un hospital universitario, buscaron comprender las complicaciones puerperales como herramienta y estrategia

que permita orientar el manejo a ofrecer en el preparto, intraparto y posparto. Los hallazgos destacan la mayor frecuencia de casos con uno y dos embarazos (33%) y la incidencia de problemas puerperales con un 6,3%. La hemorragia posparto fue la consecuencia más común (38%). La conclusión del estudio enfatiza que los problemas puerperales difieren dependiendo de factores que incluyen convenciones sociales, estatus económico y ubicación geográfica, entre otros. A varias variables les faltaba información. Se descubrió que la consecuencia más común era la hemorragia posparto.

Romero y Suárez(21), realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de 110 mujeres con complicaciones puerperales con el objetivo de determinar la frecuencia de complicaciones que presentaron en el puerperio inmediato en el Servicio de Ginecología y Obstetricia de la Especialidad José Carrasco Arteaga en el año 2021. Los resultados mostraron que el 21% (110) de los casos presentaron problemas, incluyendo atonía/hipotonía (37%), hipertensión posparto (10% de los casos), anemia posparto (19% de los casos), partos incompletos (11 % de los casos) y roturas del canal de parto. 10% (11), parto, y 2,73 % ruptura uterina (3). El rango de edad de 19 a 34 años fue el que presentó mayores dificultades. Las complicaciones más frecuentes en el puerperio inmediato, según la conclusión, fueron la atonía uterina y la hipotonía.

A su vez, en una investigación llevada a cabo por Mascarello y Lessa(22), que buscaron identificar los riesgos de complicaciones puerperales, estableció en sus hallazgos que las mujeres tienen mayor probabilidad de muerte materna (OR = 3,10, IC 95% 1,92-5,00) e infección posparto (OR = 2,83, IC 95%, 1,585,06), pero menor probabilidad de hemorragia (OR = 0,52, IC 95%: 0,48-0,57). Cierra afirmando que la calidad de la evidencia se calificó como moderada para la infección posparto y la muerte materna y baja para el sangrado y la transfusión de sangre. Por lo tanto, deben llevarse a cabo con cuidado y seguridad, especialmente cuando los beneficios de hacerlo superan los peligros.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. El Parto

Según la Organización Mundial de la Salud, este es un proceso natural que comienza cuando el cuerpo decide que el tiempo del feto en el útero ha llegado a su fin(23). Esta teoría explica como el cuerpo humano tiene la necesidad de expulsar un producto sano o enfermo, vivo, agonizante o muerto y las partes que lo compone y que le daban vida en el interior de la madre como son la placenta, la que está compuesta por venas, membranas ovulares, líquido amniótico y que comienza a desarrollarse a partir de la implantación del óvulo fecundado, marcando su salida el inicio de una nueva espera para la fecundación(24).

El parto comienza desde el momento en que las contracciones de las mujeres son más continuas, más rítmicas, con un dolor que va en aumento debido a las modificaciones que tiene que vivir el cuello uterino y el canal vaginal para que la cabeza fetal descienda, es un proceso largo que puede durar alrededor de 24 horas a más(25). El cuerpo femenino libera sustancias químicas que permiten cambios físicos, incluida la oxitocina, que desencadena el trabajo de parto y controla el ritmo y la fuerza de las contracciones, lo que permite la dilatación y el borramiento y satisface las necesidades del feto durante el parto. El hipotálamo segrega las hormonas necesarias para el descenso y eyección sincronizada de la placenta(26).

El parto designa la conclusión de este periodo, pero también denota el inicio del puerperio; es el momento en que el cuerpo excreta la placenta y sus membranas ovulares. Esto puede ocurrir de forma natural, conocido como parto espontáneo; implica una conducta expectante en la que se debe esperar a que aparezcan signos de separación de la placenta, alentar a la mujer a pujar durante las contracciones y, si es necesario, ayudarla a adoptar una posición erguida(26).

2.2.2. Puerperio

Se denomina así a las primeras semanas después del parto, que se inicia cuando se extrae la placenta, y aunque no se sabe con exactitud su duración, los expertos creen que dura entre cuatro y seis semanas. El puerperio es la culminación de una secuencia de cambios morfológicos y fisiológicos, a pesar de ser muy sencillo en comparación con el embarazo. Si bien algunos de estos pueden simplemente causar una incomodidad mínima a la nueva madre, también es posible que puedan tener consecuencias más catastróficas(27).

El puerperio es un momento crucial ya que marca el inicio de los factores de muerte materna, incluyendo la hemorragia posparto y otras variables relacionadas. Debido a esto, es una práctica donde común se regula la pérdida de sangre materna y los signos vitales durante el puerperio. También tenemos en cuenta que las mujeres tienden a ser más sentimentales y susceptibles debido a sus desequilibrios hormonales(28). Todas las modificaciones grávidas regresan paulatinamente a través de un proceso de involución hasta casi volver a su estado anterior al embarazo transcurrido durante esta fase, y durante este tiempo también se producen una serie de cambios evolutivos que favorecerán el inicio de la lactancia(29).

Cabe destacar que la fragilidad de la mujer en el puerperio se observa desde el momento en que no es capaz de realizar actividades cotidianas como bañarse, preparar sus alimentos, donde dependen de otras personas para conseguir bienestar. En muchas ocasiones implica recibir malos tratos cuando el acompañante o el personal que le brinda los cuidados están cansados, esa incomodidad de sentirse vulnerable y emocionalmente inestable está presente durante este periodo de recuperación y adaptación a esta nueva vida. Es importante apoyar emocionalmente a las adolescentes, jóvenes y adultas durante el puerperio, brindarle un trato empático y solidario para crear una

experiencia amena y evitar mayores frustraciones que influyan en la recuperación(30).

2.2.3. Tipos de puerperio

Clínicamente, el puerperio se puede dividir en tres etapas, cada una de las cuales se refiere a un período particular de tiempo y cambios en la mujer. Saber lo que sucede en cada paso y ser consciente de las posibles complicaciones puede ayudar a manejarlas rápidamente y evitar problemas mayores que podrían convertirse en problemas graves en algunas circunstancias(31).

Puerperio inmediato: Son las primeras 24 horas después del parto, donde se deben monitorear de cerca los signos vitales de la madre, la involución uterina, la cantidad de sangrado, el estado del recién nacido y el nivel de conciencia. Este es el periodo de mayor riesgo de muerte materna siendo la causa principal las hemorragias(31).

Por lo tanto, la atención posparto debe ser integral, centrada en la madre y su hijo, brindada en un entorno adecuado con suficientes recursos y brindada por un equipo de salud motivado para atender los múltiples requisitos de este momento. Brindar una atención completa permite identificar todos aquellos factores que comprometerían el estado de la puérpera, tanto factores ambientales, sociales y emocionales que son elemento claves para conseguir un balance entre la salud física y emocional del ser humano(32).

Puerperio mediato: La primera semana después del parto marca el inicio del puerperio mediato, durante el cual el útero tiene su mayor nivel de involución, que también marca el inicio de la lactancia y la evacuación de los loquios. Al final de los primeros siete días, el cuerpo uterino ya no se siente cuando se palpa el abdomen, vuelve a su tamaño y posición normales. El sangrado se transforma en loquios, o coágulos en términos

coloquiales, que pueden ocurrir en cantidades regulares sin emitir mal olor ni cambiar de textura o color(32).

La expulsión de los loquios de características normales indica que la mujer se encuentra sana, que no hay presencia de infecciones vaginales. Este periodo normalmente es vivido en el hogar de las mujeres, permite el reconocimiento de la maternidad, donde la relación madre-hijo se refuerza con las horas que invierte en cuidarlo y alimentarlo(32).

Puerperio tardío: Se extiende desde el undécimo hasta el cuadragésimo quinto día, es el tercer segmento del puerperio en que se divide. La madre se ha acostumbrado a vivir con su recién nacido en este momento y es consciente de los cuidados que debe brindarle, así como del cuidado individual que debe tener en cuanto a la limpieza de los alimentos. En general, si no se ha implementado la lactancia, la primera menstruación ocurre en el puerperio tardío cuando ha terminado la involución genital y se ha alcanzado el estado previo al embarazo. El útero desaparece a la palpación del abdomen y se encuentra que es pélvico. Finalizan algunos procesos fisiológicos y el cuerpo femenino empieza a recuperarse visualmente, la mujer es capaz de realizar otras actividades, se mantiene más activa y puede realizar ciertas actividades con el debido cuidado(32).

Si bien no hubo complicaciones durante las etapas previas del puerperio, es absolutamente necesario un último examen exhaustivo de la puérpera para determinar su estado de salud físico y mental actual, preguntar por cuestiones de maternidad e indagar sobre la prevención y detección de enfermedades crónicas y terminales, como el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino. También es necesario orientar a la mujer en temas reproductivos como relaciones sexuales posteriores al parto, actividades, ejercicios y la importancia de la planificación familiar(33).

El útero alcanza un tamaño gestacional de 12 semanas al final de la primera semana posparto. Su fondo pesa alrededor de 500 g y se puede

sentir justo por encima del pubis. Se convierte en un órgano intrapélvico hacia el final de la segunda semana. Su peso es aproximadamente de 350g. Al final de la sexta semana, tiene aproximadamente el mismo tamaño y peso que el útero antes del embarazo(33).

Debido al encogimiento del útero, las contracciones uterinas durante el puerperio son proporcionalmente más dolorosas que durante el parto. Estas contracciones, que son las llamadas secuelas y aparecen durante los dos o tres primeros días y se acentúan con la lactancia (liberación de oxitocina), son menos dolorosas porque no hay dilatación ni estiramiento del cuello uterino, cabe destacar que son más comunes en multíparas(33).

Una tercera semana después del parto, la regeneración del endometrio ocurre rápidamente, con la excepción de donde se implantó la placenta. Entre las semanas 8 y 12, esta región sufre regeneración e involución. Hay variedades de loquios, incluidos los loquios rojos, que duran de 2 a 3 días, y los loquios rosados o serosos, que aparecen después de 3 a 4 días. Se observa menos sangre y más exudado, leucocitos, degeneración grasa decidua y loquios blancos; a partir del día 10, esto se debe al aumento de leucocitos(34).

El cuello uterino vuelve a la normalidad en los primeros días, aunque todavía puede estar dilatado de 2 a 3 cm. Sin embargo, el orificio cervical extremo es aún más ancho e incluye depresiones laterales que se asemejan a las multíparas. La lactancia es un factor importante en la ovulación y la menstruación. La menstruación comienza de 7 a 9 semanas después del parto para las mujeres que no amamantan, y la ovulación ocurre en promedio 45 días después. La menorragia durante la lactancia es un indicador de fertilidad(34).

Las primeras 24 horas después del parto ven una disminución en los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre, que regresan a los niveles previos al embarazo en la séptima u octava semana. En el puerperio,

particularmente en los tres primeros días posteriores al parto, la glucemia basal y posprandial desciende. Como resultado, las necesidades de insulina de los diabéticos se reducen en estos días(35).

La lactancia materna afecta los cambios en los niveles de estrógeno en plasma. Los niveles de estrógeno no alcanzarán los niveles foliculares si la lactancia no se lleva a cabo hasta tres semanas después del parto. Por otro lado, el hipoestrogenismo ocurrirá durante la lactancia y si la mujer está en amenorrea. Sin embargo, si su menstruación regresa por sí sola, alcanzará los niveles de estradiol folicular entre dos y tres meses después del parto(35).

Cabe mencionar que los senos se vuelven más grandes y la estructura de la glándula mamaria se vuelve más rígida, más sensible y dolorosa al tacto. Entre el tercer y cuarto día posparto, ocurre la congestión mamaria. Esto puede resultar en un aumento de la temperatura fisiológica de carácter temporal (que no dure más de 24 horas) de no más de 38 grados centígrados(35).

2.2.4. Complicaciones

Durante la etapa del puerperio, se presentan complicaciones que es conveniente identificarlas, para tratarlas de manera oportuna:

Hemorragia puerperal

Se considera que hay una hemorragia, cuando hay una pérdida de 500 ml de sangre, después del parto normal y 1000 ml de sangre luego de un parto quirúrgico, esta también puede considerarse precoz o tardía(36). La mayoría de estas hemorragias se hacen presentes un día posterior o hasta la sexta semana después del parto, cerca del 70% de los casos están relacionados con la atonía uterina, presentándose conjuntamente problemas como parto prolongado, coagulopatías, el uso como relajante uterino el sulfato de magnesio, rotura en el útero, desgarros, restos

placentarios(36).

Endometritis

Los factores predisponentes más relevantes de la infección puerperal son: parto instrumentado, ruptura prolongada de membranas, corioamnionitis, múltiples tactos durante el parto y la extracción manual de la placenta. La infección posparto más frecuente es la endometritis, afectación que suele asentarse en el sitio de implantación de la placenta, o en el área de incisiones quirúrgicas.

La flora bacteriana identificada en las endometritis es muy variable y generalmente polimicrobiana. Pueden encontrarse desde bacterias grampositivas (estreptococos, enterococos, estafilococos) y gramnegativas (sobre todo Escherichia coli, Klebsiella, enterobacter y Pseudomonas) hasta anaerobios como Peptococcus, bacteroides y Clostridium. Se considera que estos gérmenes colonizan el endometrio desde la vagina o periné.

Infección por episiotomía

La exploración física permite su diagnóstico en la paciente, eritema en los bordes de la herida con hipersensibilidad en la zona afectada, las medidas a seguir es limpiar la zona, punción y drenaje de posibles colecciones purulentas, antiinflamatorios, y cobertura antibiótica de amplio espectro, baños de asiento 2- 3 veces al día. La puérpera presenta hipertermia mayor a 38°C, dolor irradiado en la zona perianal, desgarró que se extiende por la incisión hasta los tejidos rectales, hematoma perineal, sangrado irradiado en la episiotomía e infecciones debido a la falta de higiene(37).

Infección de vías urinarias

Estas pueden ser asintomáticas, es decir subclínicas o bien sintomática cuando produce enfermedad. Las consecuencias de una infección del tracto urinario durante o después del embarazo también pueden estar

influenciadas por infecciones pasadas, hipertensión arterial, proteinuria y el grado de afectación renal anterior y la preservación de la función renal. De acuerdo con la ubicación y la forma de desarrollo bacteriano, los síntomas e indicadores de una infección del tracto urinario difieren según el tipo de infección(39).

Depresión postparto

La depresión después del parto es un cambio de estado de ánimo más severo. Puede interferir con las tareas diarias y durar semanas o meses. Las mujeres en el rango de 10 y 15% se ven afectadas. La psicosis posparto (también conocida como psicosis puerperal), una versión aún más grave, también puede ocurrir, aunque es extremadamente poco común. La depresión posparto es más probable que ocurra en mujeres que han experimentado depresión anteriormente(40).

Estas mujeres se sienten muy tristes, lloran, se vuelven irritables y malhumoradas y pueden perder interés por las actividades diarias y por el bebé. Las mujeres deben consultar a su médico si continúan sintiéndose tristes y tienen dificultades para hacer sus actividades habituales durante más de 2 semanas después del parto o si tienen pensamientos de hacerse daño a sí mismas o al bebé(40).

Mastitis

Una infección puede o no acompañar a la inflamación de uno o más lóbulos mamarios. El germen causal más común es *Staphylococcus aureus*, que representa el 50% de su aparición, junto con *Escherichia coli*, estreptococos y neumococos. Los puntos de acceso son hemáticos, linfáticos o canaliculares. (en el contexto de la sepsis materna). El parénquima glandular (galactoforitis o absceso), el tejido celular subcutáneo (absceso premamario) o los vasos linfáticos (linfangitis) son los sitios de infección(41).

2.3. Marco Legal

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador.

En esta Carta Magna, dentro del artículo 32 se describe que el derecho a la salud es aquel que garantiza el Estado, y su manifestación está correlacionada con el ejercicio de otros derechos, tales como el derecho a la alimentación, al agua, a la educación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, y a otros factores que apoyan el buen vivir(42).

Además de brindar acceso continuo, oportuno y no exclusivo a 41 programas, acciones y servicios para la promoción y atención integral de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva, el Estado garantizará este derecho por los medios económicos, sociales, culturales, políticas educativas y ambientales. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, bioética, con enfoque de género y generacional. En la sección cuarta acerca de mujeres embarazadas(42).

Por otra parte, en el artículo 42, de acuerdo con los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia, el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección a través de la mejora de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de los ambientes saludables en el hogar, el trabajo y la comunidad, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud(42).

Las políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, así como el acceso permanente, oportuno y no excluyente a iniciativas, programas y servicios para el avance en todas las facetas de la salud, serán utilizados por el Estado para hacer valer este derecho. Los valores de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad,

eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional, orientarán la prestación de la atención en salud(42).

Dentro del artículo 43, se indica que el Estado garantizará que las mujeres embarazadas y lactantes tengan derecho a ser tratadas por igual en el lugar de trabajo, en la sociedad y en el sistema educativo. Servicios de salud de maternidad gratuitos. Durante el embarazo, el trabajo de parto y el posparto, tu salud y tu vida integrales deben ser protegidas y cuidadas en primer lugar. posean las comodidades requeridas para su recuperación posparto y de lactancia(42).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud.

El Ministerio de Salud Pública reformó la Ley Orgánica de Salud en el año 2012, y en su artículo 1, establece que se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioética(43).

Así mismo, en el artículo 7, se indica el derecho a:

- a) El acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todos los actos y servicios de salud. Este derecho debe concederse a todas las personas sin discriminación por ninguna causa.
- b) Acceso gratuito a las iniciativas y programas de salud pública, con prioridad en los servicios de salud públicos y privados para las poblaciones vulnerables identificadas por la Constitución Política de la República(43).

De acuerdo con los principios y enfoques establecidos en el artículo 10 de esta Ley, quienes integran el Sistema Nacional de Salud deben implementar las políticas, programas y estándares de atención integral y de calidad, que incluyan acciones de promoción de la salud individual y social(43).

Así mismo, dentro del artículo 20, con una perspectiva multicultural, las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán que mujeres, incluidos los adolescentes, tengan acceso a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género y ayuden a erradicar las conductas de riesgo, abuso de poder, estigmatización y extorsión sexual(43).

Dentro del artículo 27 se estipula, que el Ministerio de Educación y Cultura desarrollará las políticas y programas educativos que deberán implementarse en las instituciones educativas a nivel nacional para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir los embarazos adolescentes, el VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, la promoción de la paternidad y maternidad responsables(43).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

Dentro del Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”, señala que se debe fortalecer la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sostenible y creativa a las necesidades de los ciudadanos, están en la necesidad de crear condiciones para satisfacer las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de las personas y comunidades a través de la promoción, prevención y cuidado. Con este objetivo se buscan condiciones para una vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y comunidades, respetando su diversidad. Y el proceso de elevar la calidad de vida es multifacético y estará influenciado por factores relacionados con el derecho a la salud, así como por darse cuenta de lo crucial que es tomar medidas para realizar ese derecho(44).

Dentro de la política 3.2, referente a la ampliación de los servicios de prevención y promoción para mejorar los hábitos y conductas de vida en las personas, indica entre sus lineamientos que:

a) Crear e implementar sistemas integrales de promoción de la salud para reducir los riesgos a lo largo del ciclo de vida, con un enfoque en los determinantes socioeconómicos de la salud.

f) Promover la educación en salud como técnica principal para el autocuidado y el cambio de comportamiento hacia comportamientos de vida saludables(44).

2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

El Ministerio de Salud Pública, a través del presente plan nacional, señala como objetivo general que se debe Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador(45).

Dentro de los “Lineamientos estratégicos y líneas de acción”, se encuentra el lineamiento No. 7, el cual señala la importancia de garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud. para lo cual sugiere:

7.1 Fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud.

7.2 Garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental.

7.3 Mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

7.4 Fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(45).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo el mismo que permitirá describir la frecuencia de complicaciones en el puerperio.

Métodos: Cuantitativo porque permitirá cuantificar la recopilación y el análisis de los datos estadísticos, para determinar la frecuencia de las complicaciones en el puerperio.

Diseño:

Según el tiempo: Retrospectivo, debido a que la indagación de los datos será de hechos ocurridos en el pasado.

Según la naturaleza: Corte transversal, debido a que la investigación perdura dentro del periodo de enero 2021 a diciembre 2022.

3.2. Población

Está conformado por 1036 historias clínicas de las puérperas postparto atendidas en un hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

3.3. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de puérperas con parto eutócico atendidas en el Teodoro Maldonado Carbo.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Guía de observación indirecta de Historias clínicas de las puérperas postparto atendidas en un Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Diseño de tablas se realiza por medio del Microsoft Excel. El análisis de macro conceptual se relaciona directamente con los resultados de la investigación mediante la técnica de recolección de datos.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Presentación y aprobación del tema de propuesta ante la Dirección de la Carrera de Enfermería. Solicitud de aprobación institucional para la recolección de datos.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

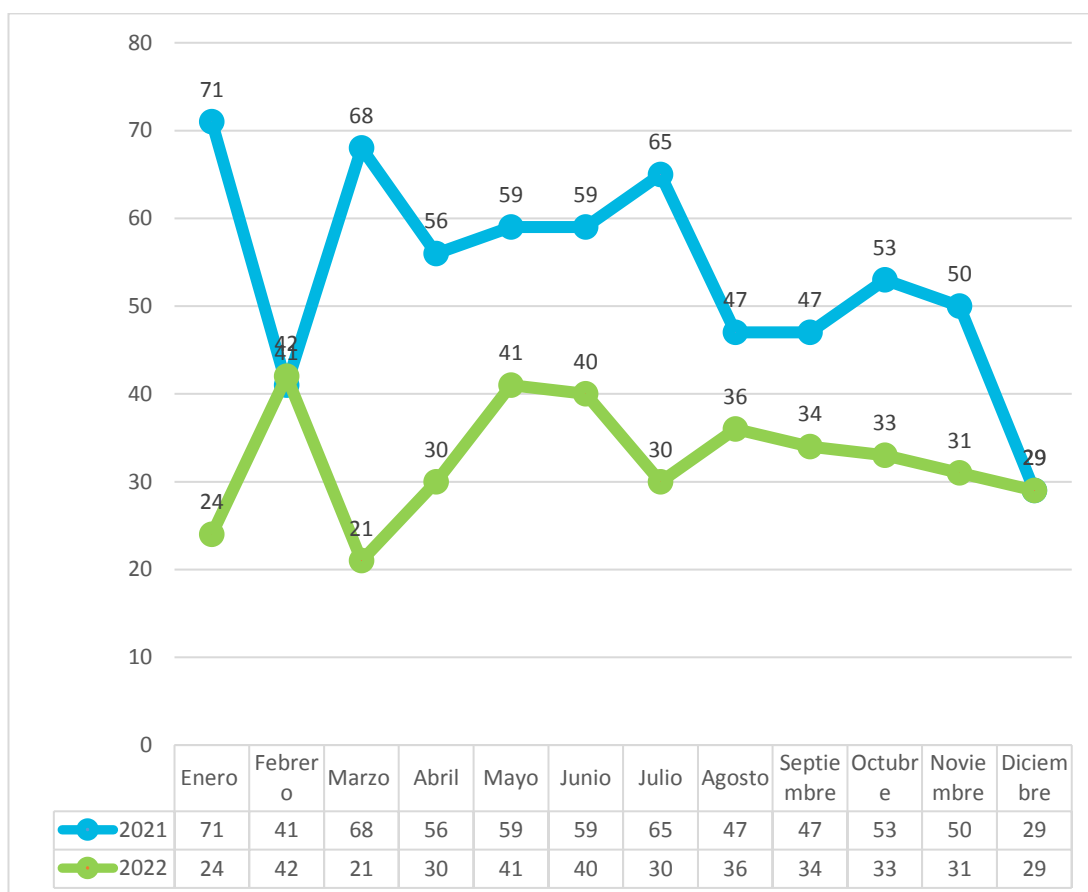
Variable general: Frecuencia de complicaciones en el puerperio

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Complicaciones puerperales	Hemorragia puerperal	<ul style="list-style-type: none">• Presente• Ausente
	Endometritis	<ul style="list-style-type: none">• Presente• Ausente
	Infección por episiotomía	<ul style="list-style-type: none">• Presente• Ausente
	Infección de vías urinarias	<ul style="list-style-type: none">• Presente• Ausente
	Depresión postparto	<ul style="list-style-type: none">• Presente• Ausente
	Mastitis	<ul style="list-style-type: none">• Presente• Ausente
Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none">• 20 a 25 años• 25 a 30 años• 30 a 35 años• 35 a 40 años

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Superior
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Divorciada • Unión de hecho
Tipos de puerperio	Puerperio inmediato	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica • No aplica
	Puerperio mediato	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica • No aplica
	Puerperio tardío	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica • No aplica
Manifestaciones clínicas	Fiebre	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente
	Dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente
	Edema en senos	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente
	Sangrado	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente
	Secreción transvaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente
	Tristeza	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente

4. Presentación y Análisis de Resultados

Figura No. 1
Frecuencia de complicaciones en el puerperio
años 2021-2022



Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

En relación al año 2021 se atendieron 645 casos y en el año 2022, se atendieron 391 casos; presentando mayor frecuencia de complicaciones en el puerperio fueron enero con 71 casos, marzo 68 casos y julio con 65 casos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Figura No. 2 Edad

Edad	f	Fr	%	F
20 a 25 años	151	0,14575	14,58%	151
25 a 30 años	310	0,29923	29,92%	461
30 a 35 años	307	0,29633	29,63%	768
35 a 40 años	268	0,25869	25,87%	1036
Totales	1036	1	100,00%	

Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

Con relación a la edad, es evidente que existe una frecuencia de 310 puérperas que fueron atendidas en esta institución, que tuvieron una edad de 25 a 30 años, representando al 29,92% de la población en estudio. Se puede constatar que las complicaciones puerperales se pueden presentar en los diferentes grupos etarios, debido a que esta es la edad fértil en las mujeres, por tanto, es necesario enfocar las orientaciones en mujeres de estas edades, sobre los cuidados que deben seguir y la importancia de los controles durante y después del embarazo.

Figura No. 3 Instrucción

Instrucción	f	Fr	%	F
Ninguna	0	0	0,00%	0
Primaria	18	0,01737	1,74%	18
Secundaria	903	0,87162	87,16%	921
Superior	115	0,111	11,10%	1036
Totales	1036	1	100,00%	

Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

En relación a la instrucción académica de las puérperas, es evidente que hay una frecuencia de 903 puérperas que solo complementaron secundaria, representando al 87,16% de la población en estudio. A pesar de que existe una mayoría que ha completado la secundaria, es necesario considerar el grupo restante que solo ha alcanzado la primaria, debido a que, por su baja instrucción académica, carecen de conocimiento relacionados con la importancia del autocuidado que deben cumplir para la prevención de riesgo o enfermedades.

Figura No. 4 Estado civil

Estado civil	f	Fr	%	F
Soltera	488	0,47104	47,10%	488
Casada	207	0,19981	19,98%	695
Divorciada	0	0	0,00%	695
Unión de hecho	341	0,32915	32,92%	1036
Totales	1036	1	100,00%	

Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

En cuanto al estado civil, se puede observar que existe una frecuencia de 488 puérperas que son solteras, las cuales representan el 47,10% de la población en estudio. En base a esta evidencia, se puede comentar que las puérperas al ser solteras, no cuentan con el apoyo por parte de su pareja durante la etapa del embarazo o el puerperio, es decir que enfrentan sola esta etapa, lo cual afecta al aspecto psicológico y emocional, al no contar con quien compartir sus emociones durante esta etapa de recuperación.

Figura No. 5 Tipo de puerperio

Tipo de puerperio	f	Fr	%	F
Puerperio inmediato	705	0,6805	68,05%	705
Puerperio mediato	239	0,23069	23,07%	944
Puerperio tardío	92	0,0888	8,88%	1036
Totales	1036	1	100,00%	

Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

A través del presente cuadro estadístico, se puede establecer que existe una frecuencia de 705 mujeres que tuvieron puerperio inmediato, representando al 68,05% de la población en estudio. De esta forma se establece que las complicaciones que surgen durante el puerperio inmediato son uno de los principales motivos de consulta en los servicios de urgencias, pero además es una de las primeras causas de mortalidad materna.

Figura No. 6 Manifestaciones clínicas

Manifestaciones clínicas	f	Fr	%	F
Fiebre	264	0,11844	11,84%	264
Dolor	892	0,40018	40,02%	1156
Edema en senos	193	0,08659	8,66%	1349
Sangrado	679	0,30462	30,46%	2028
Secreción transvaginal	83	0,03724	3,72%	2111
Tristeza	118	0,05294	5,29%	2229
Totales	2229	1	100,00%	

Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

En referencia a las manifestaciones clínicas, hubo una frecuencia de 892 puérperas que presentaron dolor, mientras que existió una frecuencia de 679 puérperas con sangrado, representando al 40,02% y al 30,46% respectivamente, del total de la población en estudio. Estas manifestaciones clínicas, son comunes en las complicaciones durante la etapa del puerperio, por ende, es necesario que, como profesionales, se desarrollen charlas o campañas de salud referente a los signos y síntomas de las complicaciones, de manera que aprendan a reconocerlas, resaltando la importancia de que acudan de manera inmediata a las instituciones de salud, para recibir una atención adecuada.

Figura No. 7 Complicaciones puerperales

Complicaciones puerperales	f	Fr	%	F
Hemorragia puerperal	255	0,29548	29,55%	255
Endometritis	203	0,23523	23,52%	458
Infección por episiotomía	84	0,09733	9,73%	542
Infección de vías urinarias	129	0,14948	14,95%	671
Depresión postparto	64	0,07416	7,42%	735
Mastitis	128	0,14832	14,83%	863
Totales	863	1	100,00%	

Nota: Datos obtenidos a través de observación indirecta de historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Análisis:

A través del presente cuadro estadístico, se pudo constatar una frecuencia de 255 puérperas que presentaron hemorragia puerperal, mientras que existió otra frecuencia de 203 puérperas que había presentado endometritis. Es evidente que la mayoría de estas complicaciones se pueden presentar frecuentemente en las puérperas, complicaciones que generalmente se desarrollan por cursar muchas horas en el trabajo del parto.

5. Discusión

De acuerdo a la interpretación de los resultados obtenidos y responder a las preguntas de investigación en base a los estudios previos con los datos obtenidos se establece las diferencias o similitudes:

En cuanto a las características de las puérperas, en el presente estudio se destaca la frecuencia de 310 que era de 25 a 30 años (29,92%), la instrucción secundaria tuvo una frecuencia de 903 (87,16%), el estado civil soltera tuvo una frecuencia de 488 (47,10%). Datos que poseen cierta similitud con los hallazgos de Páez y Romero(20), debido a que el 30% presentaba una edad de 25 a 35 años, el 32% tiene estado civil de unión libre, el 82% eran de áreas urbanas. Naula y Quiñónez(19), a su vez indicaron que el 60% de las puérperas en presentar complicaciones, tuvieron edades de 20 a 25 años y el 36% eran de un nivel socioeconómico bajo. En base a estos hallazgos, es evidente que estos factores sociodemográficos, se han relacionado con las complicaciones puerperales, tales como la edad, el bajo grado de instrucción académica y el nivel socioeconómico, debido a que dificultan el acceso a la información y a los servicios de salud, por lo que es importante conocer las condiciones de las mujeres que asisten a esta institución hospitalaria para destinarlas a los grupos de riesgos.

Referente al tipo de puerperio, a través del presente estudio se pudo determinar una frecuencia de 705 con puerperio inmediato (68,05%) y de 239 con puerperio mediano (23,07%). Romero y Suárez(21), describen en sus hallazgos que los casos de puerperio inmediato, representaron el 56% de las puérperas atendidas en el área de emergencia. Naula y Quiñónez(19), afirman así mismo que el 100% de las puérperas, presentaron puerperio inmediato. Debido a que el puerperio inmediato, es uno de los principales motivos de consulta en los servicios de urgencias, por lo tanto se recomienda la atención especial es este periodo de forma rutinaria, monitoreando el sangrado vaginal, contracciones uterinas, fondo uterino, temperatura y frecuencia cardíaca,

además es necesario realizar un diagnóstico precoz de las complicaciones más frecuentes, realizando controles desde la primera hora postparto.

En cuanto a las manifestaciones clínicas, hubo una frecuencia de 892 puérperas con dolor (40,02%) y 679 con sangrado (30,46%). Por su parte, Naula y Quiñónez(19), indica que entre las manifestaciones predominó el sangrado, representando al 75% de la población en estudio, mientras que Páez y Romero(20), indican que el 60% presentó sangrado y el 30% secreciones vaginales. En base a estos hallazgos, es evidente que como profesionales de enfermería, dentro de la valoración se debe establecer el conocimiento que poseen las puérperas sobre las posibles complicaciones y las manifestaciones clínicas, de tal manera que puedan conocerlas e identificarlas, acudiendo a la institución hospitalaria, para recibir una atención inmediata.

En cuanto a las complicaciones puerperales, se evidencia en el presente estudio que de la población de estudio, hubo una frecuencia de 255 puérperas que presentaron hemorragia puerperal (29,55%) y 203 endometritis (23,52%). Por otra parte, Romero y Suárez(21), a través de sus resultados, destaca que el 37% de las puérperas, presentó hipertensión postparto y el 10% desgarros del canal del parto. Páez y Romero(20), dentro de su estudio, también destacaron que el 38% de las puérperas había presentado hemorragia postparto. A través de esta comparación de resultados, es evidente que la hemorragia postparto es la complicación más frecuente durante el puerperio; por lo tanto, a través de la adecuada estadificación de la hemorragia y el inicio de un tratamiento protocolizado, es una de las mejores estrategias para reducir la mortalidad en las complicaciones del puerperio dentro de esta institución hospitalaria.

6. Conclusiones

Con base en la investigación realizada, se pueden extraer las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación:

- Los hallazgos permiten establecer, que en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, en el 2021 hubo una frecuencia de casos de complicaciones en el mes de enero con 71 casos, marzo con 68 casos y julio con 65 casos; mientras que, en el 2022, hubo una mayor frecuencia de casos de complicaciones en el mes de febrero con 42 casos y mayo con 41 casos.
- En referencia a las características sociodemográficas, la mayoría de puérperas que presentaron complicaciones puerperales en este hospital, eran de edades de 25 a 30 años, de instrucción secundaria, de estado civil solteras. El aspecto sociodemográfico tiene un papel importante en esta frecuencia, por lo que debe un control de cerca y dar atención para reducir el riesgo de desarrollar estas complicaciones.
- En cuanto al tipo de puerperio, existe mayor número de mujeres que presentaron puerperio inmediato, que fueron atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, durante el periodo 2020 a 2021. En base a esto, el personal de enfermería, puede establecer las posibles complicaciones que se pueden presentar de acuerdo a este puerperio.
- En relación a las manifestaciones, la mayoría de las puérperas presentaba dolor y sangrado al momento de ser atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, durante el periodo 2020 a 2021.
- Referente al tipo de complicaciones puerperales que se presentaron y que se tipificó según el CIE-10, existe mayor número de mujeres que presentaron hemorragia puerperal y endometritis, lo cual resulta preocupante, ya que puede presentarse debido a que no se cumple con los momentos de higiene de manos o no se usa una técnica estéril al realizar los procedimientos.

7. Recomendaciones

Se recomienda al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo que se realicen programas para lograr un mejor control de las mujeres en edad fértil, con la finalidad de facilitar el control de los factores de riesgos y de parámetros, como la edad gestacional, multiparidad, entre otros, que repercutan de manera positiva en la reducción de complicaciones de la gestación, el parto y el puerperio.

Es necesario que el profesional de enfermería continúe con la responsabilidad y concienciación la tarea de educación a las pacientes desde el momento del parto, por ello se hace necesario un programa de educación con la finalidad de mejorar el cuidado en la etapa del puerperio, para así evitar complicaciones e incluso la muerte materna.

En base a las complicaciones puerperales, es necesario promover el análisis de las complicaciones del cumplimiento de las medidas de protección o el protocolo del manejo de las puérperas en esta etapa, para disminuir la prevalencia de la endometritis y la hemorragia, de tal manera que el personal de enfermería sea consciente de los factores y tome las medidas adecuadas para prevenirlas.

Se recomienda que las gestantes que son atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo asistan periódicamente a las consultas con sus médicos tratantes, para que puedan ser evaluadas durante todo el embarazo y la etapa del puerperio, para prevenir complicaciones y promover el bienestar de su salud.

8. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018;1(1). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
2. Rojas A, Rufián B, Rubio M. Puerperio y cuidados de Enfermería - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2018 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/puerperio-cuidados-enfermeria/>
3. Crespo D, Mendieta L. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Mem Inst Investig En Cienc Salud [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2022];17(3). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1812-95282019000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Naula Espinoza LI, Quiñonez Leon CJ, Solano Calle BD, Méndez Reyes JG, Oviedo Llanes YE, Carpio Jaramillo DA, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2022];14(2). Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-latinoamericana-de-hipertension/articulo/complicaciones-del-puerperio-inmediato-en-pacientes-atendidas-en-el-servicio-de-ginecologia-y-obstetricia-del-hospital-vicente-corrall-moscoso-cuenca-2013>
5. Fariñas TC, Castillo RP, Gonzalez YC. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2022];4(10). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269>
6. Espinoza L, León C, Calle B. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia

- del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013 - ProQuest [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/e476bbd5066ae46eead460facb4cbba8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1216405>
7. Fumero SR, González CC, Chavarría AG. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020 [citado 22 de diciembre de 2022];5(6). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512>
 8. Moldenhauer J. Mastitis [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2022 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/el-puerperio-per%C3%ADodo-posparto/mastitis>
 9. Bonilla Ó. Mastitis puerperal. Med UPB [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2022];38(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159061006007/html/>
 10. Beltrán P WF, Duran M MA, Losada R MM, Maya G MA, Orjuela C C, Rojas F, et al. Episiotomía estado del arte. Una muestra conductual en los partos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Rev Médica Risaralda [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2022];25(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672019000100040&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 11. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet]. 2022 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
 12. Espinoza Naula I, Quiñonez Leon C, Reyes Mendez J. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013 - ProQuest. 2015;1.

13. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. 2017; Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/print-version-spanish.pdf>
14. Martínez-Martínez C, García-De la Torre JI, Cepeda-Nieto AC, Martínez-Martínez C, García-De la Torre JI, Cepeda-Nieto AC. Evaluación del control de infecciones poscesárea mediante la implementación de un programa preventivo. Ginecol Obstet México [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2022];87(4). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Galván Buleje JC. Complicaciones en el puerperio inmediato en edad reproductiva extrema Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017-2018. 2019.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gaceta Epidemiológica de muerte materna semana 50. 2020;1(1). Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/GACETA-MM-SE-50.pdf>
17. Ministerio de Salud Pública. Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna, semana 50. 1 [Internet]. 2021;1. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/12/Gaceta-de-MM-SE-50.pdf>
18. Mascarello KC, Matijasevich A, Santos I da S dos, Silveira MF. Early and late puerperal complications associated with the mode of delivery in a cohort in Brazil. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2018 [citado 23 de diciembre de 2022];21. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/dc8g7c9Lq7xvFgqdCTZTCCB/?lang=en>
19. Naula Espinoza LI, Quiñonez Leon CJ, Solano Calle BD, Méndez Reyes JG, Oviedo Llanes YE, Carpio Jaramillo DA, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2019 [citado 23 de diciembre de 2022];14(2). Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-latinoamericana-de->

hipertension/articulo/complicaciones-del-puerperio-inmediato-en-pacientes-atendidas-en-el-servicio-de-ginecologia-y-obstetricia-del-hospital-vicente-corrall-moscoso-cuenca-2013

20. Páez Jaramillo D, Romero Beltrán JJ. Complicaciones puerperales de las maternas atendidas en un hospital de alta complejidad de Bogotá-Colombia entre junio de 2018 a junio de 2020 [Internet] [masterThesis]. Social M de S y P. Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal. [Internet]. Bogotá; 2017. Available from: http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2018/Lineamiento_Ruta__Materno_Perinatal.pdf. Universidad del Rosario; 2021 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/31939>
21. Romero Vergara ML, Suárez Ortuño CM. Frecuencia de las complicaciones en el puerperio inmediato de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, enero-diciembre 2021 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad de Cuenca; 2022 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/40189>
22. Mascarello KC, Horta BL, Silveira MF. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado 23 de diciembre de 2022];51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5697917/>
23. Huidrobo M. Consejos de la OMS para un postparto positivo | Consumer [Internet]. 2022 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.consumer.es/bebe/recomendaciones-postparto-positivo-oms>
24. Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna [Internet]. 2018 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

25. Organización Mundial de la Salud. Las medidas de apoyo individualizadas son fundamentales para una experiencia positiva del parto, según la OMS [Internet]. 2018 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who>
26. Damas LB, Machado RS, Hernández RD, Pérez AS. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 23 de diciembre de 2022];44(3). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.Php/gin/article/view/226>
27. Coulon G, Calderón M, Andrade R. Manual de Obstetricia y Ginecología. 2018;1(1). Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2018.pdf>
28. Bhatia M, Banerjee K, Dixit P, Dwivedi L. Assessment of Variation in Cesarean Delivery Rates Between Public and Private Health Facilities in India From 2005 to 2016. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2020];3(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7455857/>
29. Alonso Á. Puerperio [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2022 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/puerperio-fases/>
30. Coo Calcagni S, Mira Olivos A, García Valdés MI, Zamudio Berrocal P, Coo Calcagni S, Mira Olivos A, et al. Salud mental en madres en el período perinatal. Andes Pediatr [Internet]. 2021 [citado 23 de diciembre de 2022];92(5). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-60532021000500724&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Calva K, Apolo Y. Complicaciones infecciosas puerperales en mujeres del Hospital Téofilo Dávila. 2016 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/16882>

32. Jaramillo D, Romero J. Complicaciones puerperales de las maternas atendidas en un hospital de alta complejidad de Bogotá-Colombia entre junio de 2018 a junio de 2020. :42.
33. Lightly K. Physiology of the Puerperium and Lactation | Article | GLOWM [Internet]. The Global Library of Women's Medicine. 2021 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.glowm.com/article/heading/vol-15--the-puerperium--physiology-of-the-puerperium-and-lactation/id/415293>
34. Lopez-Gonzalez DM, Kopparapu AK. Postpartum Care Of The New Mother. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/>
35. Chauhan G. Fisiología, cambios posparto. 2022;1(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555904/>
36. Bhatia M, Banerjee K, Dixit P, Dwivedi L. Assessment of Variation in Cesarean Delivery Rates Between Public and Private Health Facilities in India From 2005 to 2016. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2020];3(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7455857/>
37. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. 2017;1(1). Disponible en: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Diagnostico-y-tratamiento-de-la-infeccion-vaginal-obstetrica.pdf>
38. Martínez-Martínez C, García-De la Torre JI, Cepeda-Nieto AC, Martínez-Martínez C, García-De la Torre JI, Cepeda-Nieto AC. Evaluación del control de infecciones poscesárea mediante la implementación de un programa preventivo. Ginecol Obstet México. 2019;87(4):228-33.
39. Guzmán N, García-Perdomo HA. Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. Rev Mex Urol. 29 de abril de 2020;80(1):1-14.
40. Moldenhauer J. Depresión puerperal - Salud femenina [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2020 [citado 23 de

diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/el-puerperio-periodo-posparto/depresion-puerperal>

41. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2019 [citado 23 de diciembre de 2022];32. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272009000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
43. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf
44. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
45. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.

ANEXOS



CARRERAS:
 Medicina
 Odontología
 Enfermería
 Nutrición, Dietética y Estética
 Terapia Física



Certificado
 No EC SG 2018002043

Tel: 3804600
 Ext. 1801-3802
 www.ucsg.edu.ec
 Apartado 09-01-4671
 Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 03 de enero del 2023

Doctor
Carlos Mawyn Muñoz
Coordinador General de Docencia
Hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo
En su despacho.-

Asunto: Autorización para realizar trabajo investigativo

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico a usted, que las estudiantes Jean Carlos Kaiser Anastacio, con C.I 0957938137 y Katherine Alejandra Macías Merchán con C.I 0953849775 Internas de la cohorte de mayo 2022, están realizando su trabajo de titulación con el tema: Frecuencia de complicaciones en el puerperio de las pacientes asistidas en hospital de tercer nivel de la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, la tutora académica es la Lic. Olga Muñoz Roca, por tal motivo, le solicito a usted que se les autorice la recopilación de datos de usuarios del hospital Teodoro Maldonado.

Cabe indicar que se salvaguardará los datos de los encuestados a excepción de los investigadores.

Además comunico que los resultados de la investigación a realizar, beneficiarán al investigador como a la institución en donde se lo ejecuta.

Me despido agradeciendo de antemano la atención a la presente,

Atentamente,

Lic. Angela Ovilda Mendoza Vincés
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
 Correo: angela.mendoza01@cu.ucsg.edu.ec

Lic. Olga Muñoz Roca
TUTORA
 Correo: olga.muñoz@cu.ucsg.edu.ec

Jean Carlos Kaiser Anastacio
 Jean Carlos Kaiser Anastacio
 Cédula: 0957938137
Interna de Enfermería
 Correo: jean.kaiser@cu.ucsg.edu.ec

Katherine Alejandra Macías Merchán
 Cédula: 0706592490
Interna de Enfermería
 Correo: katherine.macias@cu.ucsg.edu.ec

Cc: Archivo



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0009-FDQ
Guayaquil, 18 de Enero de 2023

PARA: JEAN CARLOS KAISER ANASTACIO
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

KATHERINE ALEJANDRA MACÍAS MERCHÁN
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **"FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO DE LAS PACIENTES ASISTIDAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022"** presentado por JEAN CARLOS KAISER ANASTACIO Y KATHERINE ALEJANDRA MACÍAS MERCHÁN, estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JACMI-2023-0038-M de fecha 12 de Enero del presente, firmado por el Espc. Luis Ramos Castro- Jefe de Área Materno Infantil, hemos revisado y aprobado el anteproyecto de Tesis.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,

Espc. JAVIER CARRILLO UBIDIA
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud



www.iessec.gob.ec / @IESSec IESSecu IESSec



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Tema: Frecuencia de complicaciones en el puerperio de las pacientes asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el segundo semestre del año 2022.

Objetivo: Recabar información para Identificar la frecuencia de complicaciones del puerperio en el hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Instrucciones para la/el observador/ar:

- La observación es indirecta y anónima no requiere incluir datos personales.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan.

1. Edad

- a. 20 a 25 años
- b. 25 a 30 años
- c. 30 a 35 años
- d. 35 a 40 años

3. Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Divorciada
- d. Unión de hecho

2. Instrucción

- a. Ninguna
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

4. Tipo de puerperio

4.1. Puerperio inmediato

- a. Aplica
- b. No aplica

4.2. Puerperio mediato

- a. Aplica
- b. No aplica

4.3. Puerperio tardío

- a. Aplica
- b. No aplica

5. Manifestaciones clínicas

5.1. Fiebre

- a. Presente
- b. Ausente

5.2. Dolor

- a. Presente
- b. Ausente

5.3. Edema en senos

- a. Presente
- b. Ausente

5.4. Sangrado

- a. Presente
- b. Ausente

5.5. Secreción transvaginal

- a. Presente
- b. Ausente

5.6. Tristeza

- a. Presente
- b. Ausente

6. Complicaciones puerperales

6.1. Hemorragia puerperal

- a. Presente
- b. Ausente

6.2. Endometritis

- a. Presente
- b. Ausente

6.3. Infección por episiotomía

- a. Presente
- b. Ausente

6.4. Infección de vías urinarias

- a. Presente
- b. Ausente

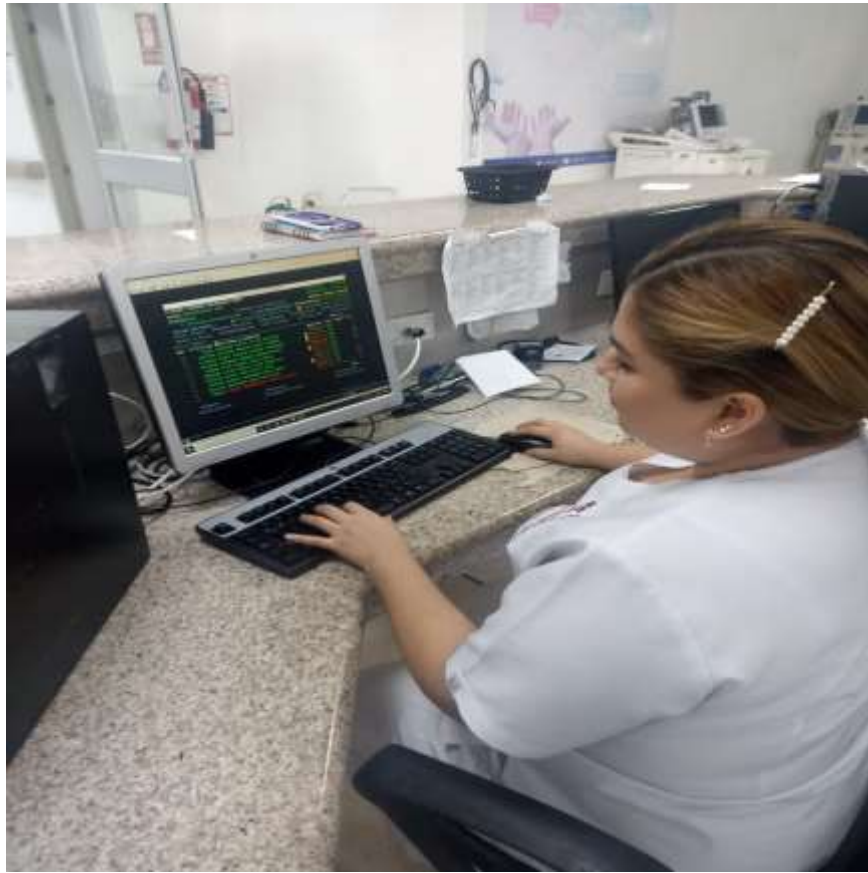
6.5. Depresión postparto

- a. Presente
- b. Ausente

6.6. Mastitis

- a. Presente
- b. Ausente

Fotos



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Kaiser Anastacio Jean Carlos**, con C.C: # **0957938137** autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de complicaciones en el puerperio de las pacientes asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el segundo semestre del año 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

Jean Carlos Kaiser A.

f. _____

Kaiser Anastacio Jean Carlos
C.C: **0957938137**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Macías Merchán Katherine Alejandra**, con C.C: # **0953849775** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de complicaciones en el puerperio de las pacientes asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el segundo semestre del año 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023



f. _____
Macías Merchán Katherine Alejandra
C.C: 0953849775



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de complicaciones en el puerperio de las pacientes asistidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el segundo semestre del año 2022.		
AUTOR(ES)	Kaiser Anastacio Jean Carlos Macías Merchán Katherine Alejandra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	47
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la Mujer – Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Puerperio, Complicaciones, Frecuencia, Puerperio Inmediato.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Luego del parto existe un riesgo para la mujer y esta es la complicación puerperal, puede ser: la hemorragia puerperal, endometritis, infección por episiotomía, infección de vías urinarias, depresión posparto y mastitis. Objetivo: Identificar la frecuencia de complicaciones del puerperio en el hospital Teodoro Maldonado Carbo. Metodología: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Población: La revisión de 1036 historias clínicas de púerperas postparto que cumplen con criterios de inclusión. Técnica: Observación indirecta, Instrumento: Guía de observación indirecta. Resultados: Con respecto a las características de la edad la frecuencia estuvo acentuada entre los 25 a 30 años Fr 310 (29,92%), en lo referente a la instrucción secundaria Fr 903 (87,16%), el estado civil soltera Fr 488 (47,10%), en cuanto al tipo de puerperio, predominó el inmediato Fr 705 (68,05); en relación a las manifestaciones clínicas presentaron dolor Fr 802 (40,02%) y sangrado Fr 679 (30,46%); en cuanto a las complicaciones puerperales: la hemorragia puerperal Fr 255 (29,55%) y endometritis 203 (23,52%). Conclusión: Como indican los resultados, las púerperas presentan frecuentemente hemorragia puerperal y endometritis. La intervención oportuna y adecuada en el puerperio puede disminuir la incidencia de complicaciones puerperales.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 099 097 1741 099 051 3715	E-mail: jean.kaiser@cu.ucsg.edu.ec katherine.macias@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			