



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

TEMA:

Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020

AUTORAS:

**Cumbicos Holguín, Diana Matilde
Loor Vergara, Marjorie Liliana**

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

TUTORA:

Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

30 abril del 2021




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, Cumbicos Holguín, Diana Matilde y Loor Vergara, Marjorie Liliana, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. 

LCDA. CEPEDA LÓPEZ, SILVIA MARÍA. MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MSC.

Guayaquil, 30 de abril del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cumbicos Holguín, Diana Matilde**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN 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, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de Abril del 2021

AUTORA

f. 

Cumbicos Holguín Diana Matilde



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Loor Vergara, Marjorie Liliana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN 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, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril 2021

AUTORA

f. _____

Loor Vergara Marjorie Liliana



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cumbicos Holguín, Diana Matilde**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de Abril del 2021

AUTORA

f. 

Cumbicos Holguín Diana Matilde



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Loor Vergara, Marjorie Liliana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de Abril del 2021

AUTORA

f. 

Loor Vergara Marjorie Liliana

REPORTE DE URKUND

The image shows a screenshot of the URKUND web interface. The top left corner features the URKUND logo. The main content area is divided into two sections: document details on the left and a list of sources on the right.

Document Details:

- Documento:** Tesis:Cumbicos,Diana-Loor,Marjorie,Marjorie,Marjorie (D104613221)
- Presentado:** 2021-05-11 14:53 | 405:00
- Presentado por:** diana.cumbicos@cu.uceg.edu.ec
- Recibido:** cristina.gonzalez@l.uceg@analys.orkund.com
- Mensaje:** [Mostrar el mensaje completo](#)

7% de estas 26 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

Lista de fuentes Bloques:

- 2A_Alcarraz_Diaz_Dina_Titulo_Profesional_2017.docx
- ROMINA-CASTRO.docx
- 1A_Alcarraz_Diaz_Dina_Titulo_Profesional_2018.docx
- <https://repositorio.uceg.edu.ec/bitstream/123456789/856/1/CASTRO%20ESC08ARMA%20DOS...>
- <https://idos.rigler.es/63165186/Universidad-nacional-de-san-atoni%C3%B3-abad-del-cusco-facultad...>

Fuentes no usadas

Source Details (Active #1):

Fuente externa: <http://192.180.52.94/bitstream/3317/14977/1/TUKSG-PRE-MED-ENF-592.pdf> **71%**

Trabajo de titulación

previo a la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA: Lcda. Cepeda Lopez, Silvia María Guayaquil,
de Abril

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Gileas Hernández Valeria Elizabeth y Rodríguez Torres Glanina María, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

TUTORA

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Cumbicos Diana-Loor Marjorie Mayo 08.docx (D104613221)
Submitted: 5/11/2021 9:53:00 PM
Submitted By: diana.cumbicos@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255760/9789241565493-eng.pdf;jsessionid=4F8EFC28B52CAE5C08FD189786343244?sequence=13>,
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-postparto-puerperio/39>,
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/360/3601532002/html/index.html>
<https://docplayer.es/160165136-Universidad-nacional-de-san-antonio-abad-del-cusco-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-medicina-humana.html>
<https://1library.co/document/q5ml1rwy-complicaciones-clinicas-embarazo-parto-puerperio-adolescentes-hospital-jose.html>
<https://1library.co/document/q2n14kjq-complicaciones-perinatales-caracteristicas-demograficas-puerperas-inmediatas-hospital-cadenillas.html>

Instances where selected sources appear:

12

Dia Jimbabepedacpos Mg.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme sabiduría y la vocación de estudiar esta hermosa carrera humanística llena de bellos valores, y el poder guiarnos mediante instrumentos humanos para la culminación de este trabajo de titulación, a mi familia por el apoyo brindado, por motivarme y llenarme de fuerza a lo largo de la carrera, A mis docentes que estuvieron apoyando durante todo este tiempo, brindando nuevos conocimientos y actitudes para el desarrollo profesional a mi futuro. A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por contar con el personal profesional, administrativo, bienestar estudiantil y directivo que siempre estuvieron presentes.

Diana Matilde, Cumbicos Holguín

Agradezco a Dios por permitirme vivir y disfrutar la realización de este trabajo de investigación y cumplir con mis objetivos, a mi familia en especial a mis hermanas que me apoyaron y confiaron en mí para culminar mis estudios. A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a cada uno de mis docentes que me brindaron el conocimiento necesario y me guiaron para ser un profesional de excelencia. Y a mi compañera de tesis por su paciencia, entrega y ayuda que fueron fundamentales para culminar este trabajo.

Marjorie Liliana, Loor Vergara

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios y a mi familia por siempre estar para mí en los momentos más difíciles por no dejarme desmayar en todo el largo camino pasado por la carrera, a mi pequeño hijo que se convirtió en mi motor para luchar y salir adelante, a las personas que alguna u otra forma formaron mi carácter como enfermera a mis docentes y compañeros que estuvieron conmigo en alegrías y tristezas académicas, pero siempre con una misma meta graduarnos y ser unos grandes profesionales de la Salud en la Carrera de Enfermería dando lo mejor de nosotros.

Diana Matilde, Cumbicos Holguín

Dedico mi tesis con todo mi amor y cariño a mi hijo que ha sido mi mayor motivación para concluir mis estudios. A mis hermanas por creer en mi capacidad de poder lograr mis objetivos. Muchas gracias sin su infinito amor no hubiera podido culminar mis anhelos.

Marjorie Liliana, Loor Vergara



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MSC.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.
COORDINADORA DEL ÁREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. *Lic. Silvia Cepeda López Mg.*

**LCDA. SILVIA MARÍA CEPEDA LÓPEZ, MGS.
TUTORA**

f. *Lic. [Signature]*

OPONENTE

ÍNDICE

Contenido	
AGRADECIMIENTO	ix
DEDICATORIA	x
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	xi
ÍNDICE.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS	9
Objetivo General:	9
Objetivos Específicos:.....	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.3 MARCO LEGAL	23
CAPÍTULO III.....	25
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1. Tipo de estudio	25
3.2. Población	25
Criterios de inclusión y exclusión	25
Criterios de inclusión	25
Criterios de exclusión	25
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	25
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	26
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	28

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad	28
Gráfico No. 2 Tipo de parto.....	29
Gráfico No. 3 Etnia.....	30
Gráfico No. 4 Lugar de nacimiento	31
Gráfico No. 5 Lugar de residencia	32
Gráfico No. 6 Manifestaciones	33
Gráfico No. 7 Edad de menarquía.....	34
Gráfico No. 8 Número de embarazos	35
Gráfico No. 9 Número de partos	36
Gráfico No. 10 Número de abortos	37
Gráfico No. 11 Número de cesáreas.....	38
Gráfico No. 12 Número de nacidos vivos.....	39
Gráfico No. 13 Complicaciones.....	40

RESUMEN

El puerperio quirúrgico inmediato es el período que comprende las primeras 24 horas después del fin de la cesárea, hasta la aparición de la primera menstruación, pueden condicionar a una mayor estancia hospitalaria.

Objetivo: Establecer las características clínicas del puerperio quirúrgico inmediato en las gestantes, atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Guía de observación indirecta de historias clínicas. **Población:** 335 Pacientes con puerperio quirúrgico inmediato atendidas en una maternidad en la ciudad de Guayaquil. **Resultados:** el 40% de edad de 24 a 29 años, 86% parto normal, 55% etnia mestiza, 93% lugar Costa, 76% de áreas urbanas, 52% tuvo sangrado masivo; el 80% edad menarquía de 11 a 13 años, el 62% tuvo 1 embarazo, el 71% había tenido un solo parto, el 61% no presentó abortos, el 63 no tuvo cesáreas, y el 82% tuvo un hijo nacido. Entre las complicaciones el 41% presentó hemorragias y el 26% enfermedades tromboembólicas. **Conclusión:** Es evidente las características clínicas que presentan las gestantes que son atendidas, a través de estas el profesional de enfermería desarrollará una mejor intervención educativa, para guiarlas sobre los cuidados que deben de cumplir, para prevenir cualquier complicación que puede poner en riesgo su salud o la del producto que está por nacer.

Palabras Clave: Características, clínicas, puerperio quirúrgico, gestantes.

ABSTRACT

The immediate surgical puerperium is the period that includes the first 24 hours after the end of the cesarean section, until the appearance of the first menstruation, which can lead to a longer hospital stay. Objective: To establish the clinical characteristics of the immediate surgical puerperium in pregnant women, attended in a maternity hospital in the city of Guayaquil, from May to December, 2020. Design: descriptive, quantitative, prospective and cross-sectional. Technique: Indirect observation. Instrument: Indirect observation guide for medical records. Population: 335 Patients with immediate surgical puerperium attended in a maternity hospital in the city of Guayaquil. Results: 40% of the age between 24 and 29 years, 86% normal delivery, 55% mestizo ethnic group, 93% from Costa, 76% from urban areas, 52% had massive bleeding; 80% menarche age from 11 to 13 years, 62% had 1 pregnancy, 71% had had a single delivery, 61% did not have abortions, 63 did not have caesarean sections, and 82% had a child born. Among the complications, 41% had hemorrhages and 26% had thromboembolic diseases. Conclusion: It is evident the clinical characteristics of the pregnant women who are cared for, through these the nursing professional will develop a better educational intervention, to guide them on the care they must comply with, to prevent any complication that may put their health at risk. or that of the product that is about to be born.

Keywords: Characteristics, clinical, surgical puerperium, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Se denomina Puerperio quirúrgico inmediato al periodo después de la expulsión del feto a través de la cesárea, esta etapa se divide en tres fases las cuales serán divididas por horas. El momento de inicio de esta etapa es más o menos dos horas después del parto o inmediato al alumbramiento hasta las 24 horas posteriores al parto por cesárea. Cabe destacar que entre las complicaciones más frecuentes, se destacan las hemorragias por atonía uterina, retención de tejidos, desgarros, rotura e inversión uterina, las cuales pueden poner en riesgo la vida de la madre.

La Organización Mundial de la Salud señala que la tasa de prevalencia del puerperio quirúrgico inmediato en el 2015, en Estados Unidos es del 26%, Inglaterra 21%, Irlanda del Sur 23%, Australia 23%, Brasil, Chile y Paraguay 50% y en Irán la tasa del puerperio quirúrgico inmediato fue de 42,3%(1). A pesar de que durante el embarazo o el parto no suelen presentarse incidentes, alrededor del 15% de todas las mujeres embarazadas desarrollarán una complicación potencialmente mortal que requiere atención especializada, y algunas requerirán una intervención obstétrica importante para sobrevivir(2).

Sin embargo, la cirugía en sí tiene muchas consecuencias, incluidas las complicaciones de la anestesia, el sangrado, la embolia, las infecciones posoperatorias y la mortalidad materna después de una cesárea, hemorragias por atonía uterina, retención de tejidos, desgarros, rotura e inversión uterina y anemia que es un proceso fisiológico del puerperio, pero se puede complicar con problemas cardiovasculares poniendo en peligro la vida la madre. En comparación con las mujeres de más edad, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvar la vida a las embarazadas y a los recién nacidos(3).

En un estudio de la Organización Panamericana de la Salud sobre 23 regiones de 8 países de Latinoamérica: Argentina, Brasil, Cuba, México, Nicaragua y Paraguay, muestra que la tasa global de cesáreas fue 35.4% y específicamente para el Perú fue 33.9%. Esta tasa es muy diferente entre diferentes países y países, incluso entre diferentes regiones y entre diferentes centros médicos en una determinada región o ciudad. Esto indica un grado de responsabilidad, ya que no hay reglas definidas en la mayoría de los sistemas de salud de estos países(4).

Ecuador no es una excepción y es uno de los países con la tasa más alta de cesáreas con el 41% promedio según datos oficiales del INEC(5). Las provincias ecuatorianas que registran mayor porcentaje de nacimientos por cesárea son: Los Ríos (57,7%), El Oro (56.65%) y Manabí (54.78%); comparado con: Morona Santiago (19,43%), Napo (19.86%) y Pastaza (24,58%) quienes tienen el menor porcentaje de cesáreas.

De acuerdo al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, en el 2016, el índice de mortalidad materna llegó hasta el 20%, entre las causas se registran 41% hemorragia postparto, 30% hipertensión gestacional con proteinuria significativa y 20% sepsis puerperal. Ante lo cual, el Ministerio de Salud Pública, recomienda que se debe vigilar la involución uterina, detectar tempranamente y tratar las complicaciones que puedan aparecer en este período (hemorragia, shock, preeclampsia) y propiciar un adecuado control de la salud de la mujer y del recién nacido, realizando un mínimo de tres controles en las primeras dos horas después del parto(6).

El estudio se denomina Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, el cual tiene como propósito determinar las complicaciones durante el puerperio quirúrgico, trabajo con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. Para la recolección de datos se aplicará la observación indirecta. Los resultados nos permitirán conocer la realidad del problema que se refleja con una situación emergente de salud pública.

Para un mejor Desarrollo, el Trabajo estará conformado por varios capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual: Marco referencial; Marco conceptual; Marco legal

Capitulo III: Diseño de la investigación. Operacionalización de variables.

Capitulo IV: Análisis de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se relaciona con la línea de investigación Salud de la Mujer y Materno – Infantil. El puerperio quirúrgico inmediato es el período que comprende las primeras 24 horas después del fin de la cesárea, hasta la aparición de la primera menstruación. Las manifestaciones clínicas acontecidas en este periodo son un motivo frecuente de consulta en urgencias, siendo además estos procesos la causa más frecuente de mortalidad materna(7).

Los signos y síntomas que se presenta con mayor frecuencia son: las hemorragias por atonía uterina, la retención de tejidos, desgarros, rotura e inversión uterina y anemia que es un proceso fisiológico del puerperio, pero se puede complicar con problemas cardiovasculares poniendo en riesgo la vida de la madre(8).

En la actualidad, según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, cerca de 800 mujeres mueren por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y la etapa de puerperio; en comparación con las mujeres de más edad, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de presentar complicaciones durante el puerperio quirúrgico inmediato; por lo cual, la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvar la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.

Según la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina, en países como Argentina, Brasil, Cuba, México, Nicaragua y Paraguay, muestra que la tasa global del puerperio quirúrgico inmediato fue 35.4% y específicamente para el Perú fue 33.9%. Este tipo de puerperio pueden llegar a provocar complicaciones y discapacidades significativas, entre las que se puede encontrar la endometritis, infección de herida operatoria, infección del tracto urinario entre otras, siendo relativamente frecuente la

infección de herida operatoria. La incidencia de infección de herida operatoria después de una cesárea varía entre 5 a 15 % dependiendo de las condiciones de cada región(9).

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, en el 2015, señala que después de la cesárea, se pueden presentar diferentes complicaciones, tales como lesiones del tracto urinario, mayor frecuencia de inercia uterina, hemorragia y riesgo de rotura uterina, pero con mayor frecuencia se presentan casos de mortalidad materna, aunque se ha evidenciado una disminución del 70% a 46,6%(10). Entre las causas están la Hemorragia postparto 41 17% Hipertensión gestacional con proteinuria significativa 30 12% y Sepsis puerperal 20%. Para lo cual se implementa el Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica, vigilando a la mujer en su edad fértil, embarazo, parto, pos parto(11).

En la maternidad se ha podido constatar mediante la revisión de datos estadísticos, que la gestante durante el puerperio quirúrgico inmediato, presentan complicaciones, tales como hemorragia, enfermedades trombo embolicas, infección puerperal o hipertensión arterial. Se han descrito ciertos factores que están asociados a estas complicaciones, por lo que cabe hacerse las interrogantes que serán resueltas en esta tesis.

Estas alteraciones o trastornos de los signos y síntomas pueden condicionar a la gestante a una mayor estancia hospitalaria, mayor gasto económico familiar y para el sistema de salud, mayor período de rehabilitación y reinserción laboral, secuelas temporales o permanentes e incremento en la mortalidad. Todo esto tiene impacto negativo en la persona, familia y sociedad(12).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué características clínicas presentan las gestantes en el puerperio quirúrgico inmediato?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes durante el puerperio quirúrgico inmediato?
- ¿Cuáles son los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes durante el puerperio quirúrgico inmediato, atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020?
- ¿Con que frecuencia presentan las gestantes complicaciones durante el puerperio quirúrgico inmediato?

JUSTIFICACIÓN

Se denomina Puerperio quirúrgico inmediato al periodo después de la expulsión del feto a través de la cesárea, esta etapa se divide en tres fases las cuales serán divididas por horas. El momento de inicio de esta etapa es más o menos dos horas después del parto o inmediato al alumbramiento hasta las 24 horas posteriores al parto por cesárea.

Según la Organización Mundial de la Salud, la tasa del puerperio quirúrgico, oscila entre 10% y 15% de los nacimientos. La cesárea, desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir morbilidad materna y perinatal(15). El problema radica por cuanto existen complicaciones durante el puerperio quirúrgico inmediato; estas pueden condicionar a una mayor estancia hospitalaria, gasto económico familiar y para el sistema de salud, secuelas temporales o permanentes e incremento en la mortalidad.

El aporte científico de los hallazgos servirá como contribución para la disciplina de Enfermería, de modo que puedan considerarse para futuros estudios, enfocados en las características clínicas del puerperio quirúrgico inmediato, considerando que los criterios actuales tienen gran relevancia científica para la resolución de los problemas derivados de este fenómeno.

El aporte social del presente estudio, radica en que, el presente estudio prospectivo, servirá para actualizar conocimientos al profesional de enfermería en cuanto a las complicaciones durante el puerperio quirúrgico inmediato, aportando nuevas evidencias científicas a futuros lectores.

Los principales beneficiarios son las pacientes con puerperio quirúrgico, quienes tendrán menor estancia hospitalaria, menos gastos económicos, rápida reinserción laboral, evitar secuelas y disminución de la morbilidad. Los profesionales de enfermería también se beneficiarán, debido a que a través de los resultados tendrán conocimiento de los factores y complicaciones para un diagnóstico, tratamiento oportuno y adecuado.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Establecer las características clínicas del puerperio quirúrgico inmediato en las gestantes, atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020

Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes en el puerperio quirúrgico inmediato
- Detallar los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes durante el puerperio quirúrgico inmediato.
- Definir la frecuencia de las complicaciones en las gestantes durante el puerperio quirúrgico inmediato.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Para esta investigación sobre la importancia de la atención de enfermería en el puerperio inmediato se seleccionó a Margaret Jean Watson por su teoría del Cuidado Humano, establece que “el objetivo de la enfermería es el cuidado del paciente que incluye el arte, la ciencia, cuidado y amor por lo que todo profesional de enfermería debe comprender lo que quiere decir la palabra cuidar, esto significa cuidar la mente, el cuerpo y el espíritu del paciente, para que el proceso de recuperación pueda continuar en un nivel óptimo”(13).

Esta teoría pretende concientizar al personal de enfermería que cuando brinden cuidados a los pacientes sean diligentes para una buena calidad de las intervenciones guiando al profesional a tener un compromiso en el proceso del cuidado a tener compasión y empatía, esto refiere que, como seres humanos, debemos cuidar de nosotros mismos para cuidar de los demás.

Otro punto importante que se debe resaltar, es que el cuidado exige que la actuación del profesional de enfermería deba proyectarse por la responsabilidad ética desarrollando relaciones respetuosas y comprensivas que es a partir de la formación universitaria cuando el estudiante aprende a fortalecer sus competencias profesionales a fin de ser autónomo, y comprender lo que es el compromiso social con el mismo y con los demás.

La participación de un enfermero-a es de vital importancia cuando se trata de brindar cuidados a las pacientes en el puerperio escuchando sus miedos y dudas, explicar sus cambios físicos y psicológicos poniendo en

práctica sus conocimientos, tener empatía, respeto, paciencia y resolver sus necesidades durante su estadía ya que literalmente esta es una etapa muy frágil y delicada para la mujer.

A través de la revisión de varios estudios, se describen a continuación estudios referentes con el tema de investigación:

En Guayaquil, en un estudio titulado **Complicaciones quirúrgicas en cesáreas en el Hospital Especializado Neonatal Mariana de Jesús en el período de enero del 2015 a diciembre del 2015**, dirigido por Maquilón(14), quien señala que este procedimiento quirúrgico tiene parámetros determinados por el Ministerio de Salud Pública que garantizan la atención con calidad, calidez y conocimiento adecuado para su realización y mediante estas evitar complicaciones puerperales debido a la cesárea.

Mediante el estudio realizado en el hospital especializado Mariana de Jesús en el periodo establecido de enero a diciembre del 2015 se obtuvo resultados que tienen relación con los descritos en la literatura mundial; en esta unidad de salud se encontró una tasa de cesáreas que corresponde al 52.57%, equivalente a 4207 casos, de los cuales 716 casos presentaron complicaciones de herida quirúrgica post cesáreas, tales como infección de herida (31.98%), hemorragias (26.96%) y dehiscencia de herida (15.08%).

En un estudio llevado a cabo por Hernández(15) en la misma ciudad, titulado **Complicaciones obstétricas en gestantes con puerperio quirúrgico**, el cual tuvo como finalidad valorar las complicaciones más frecuentes que presentan las gestantes, el objetivo es determinar cuáles son las complicaciones de las gestantes con cesáreas previas por lo cual se realiza un estudio retrospectivo en el Hospital León Becerra de Milagro durante el periodo 2015.

Entre las complicaciones halladas en este estudio, en las gestantes que presentaron puerperio quirúrgico, se describe que el 39% presentó sufrimiento fetal, 12% placenta previa, 7% dehiscencia, 3% ruptura uterina. Al final de este estudio se dan recomendaciones que ayuden a prevenir estas complicaciones para evitar las muertes maternas y del producto(15).

En un estudio desarrollado por Samaniego y Aguilar(16), titulado **Complicaciones maternas en primigestas de 13 a 38 años durante el puerperio quirúrgico inmediato en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de enero 2017 - enero 2018**; el cual tuvo como objetivo determinar las complicaciones maternas frecuentes durante el puerperio quirúrgico inmediato en pacientes primigestas, para lo cual seleccionaron a una población de 795 personas, se tomó una muestra aleatoria de 100 individuos para estimar los resultados.

Con los datos recolectados, se pudo establecer que el 42% de las pacientes, no presentó ninguna complicación. Sin embargo, del 58% de las pacientes que si presentaron complicaciones, las tres más frecuentes fueron cistitis, vaginitis y endometritis; ocupando un 11%, 10%, y 9 % respectivamente. Otras complicaciones que se presentaron en menos del 7% fueron depresión post parta, mastitis, salpingitis, psicosis puerperal, hematomas, y por último, atonía uterina. Concluyeron que aunque la estadística a nivel de nuestro país señala a la atonía uterina como la principal complicación durante el puerperio quirúrgico inmediato, en nuestra investigación la cistitis post parto ocupó el primer lugar.

En un estudio llevado a cabo en Cuba en el año 2016, el cual se titula **Infección del sitio quirúrgico poscesárea**, llevado a cabo por Frias, Begé y Martí(17), quienes realizaron un estudio descriptivo y transversal de 21 puérperas cesareadas, con infección del sitio quirúrgico, ingresadas en el Hospital Ginecoobstétrico Dra. "Nelia Irma Delfín Ripoll" de Palma Soriano, provincia de Santiago de Cuba, desde octubre de 2014

hasta igual mes de 2015, a fin de caracterizarles según variables seleccionadas.

En la serie predominaron el grupo etario de 20-29 años, la anemia (66,6 %) y la obesidad (42,8%) como principales factores de riesgo, la cirugía urgente limpia contaminada (76,1%), así como el *Staphylococcus aureus* y la *Escherichia coli* como los gérmenes más aislados; asimismo, se utilizaron combinaciones de antibióticos de primera línea con resultados favorables en todas las pacientes. Se concluye que la presencia de factores de riesgo y la identificación de bacterias como agentes causales importantes, exige mantener una vigilancia epidemiológica permanente para disminuir la infección en estas pacientes(17).

Referente a los factores, en un estudio llevado a cabo por Chávez(18), titulado **Factores de Riesgo Asociados a Infecciones de Sitio Quirúrgico en Pacientes aostcesareadas del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, Enero – Diciembre**, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a infecciones de sitio quirúrgico en pacientes postcesareadas. Para lo cual aplica una investigación de tipo cualitativo, con alcance descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, enfocado en 232 pacientes postcesareadas que acudieron al servicio de maternidad desde enero a diciembre del 2017.

Los resultados muestran que la incidencia de infección de sitio operatorio durante el año 2017 fue de 2,7% de casos por cada 100 pacientes atendidos cuya vía de culminación fue parto por cesárea. El 60% de pacientes que presentaron infección de sitio quirúrgico tuvieron el factor de riesgo de obesidad. El 65% de los casos de pacientes con foco séptico las heridas operatorias tuvieron al menos una cesárea previa. De 20 pacientes que presentaron infección de sitio operatorio el 70% de ellas tuvieron anemia. El 100% de los casos encontrados fueron intervenidos a través de la técnica de incisión segmentaria. Las pacientes con infección de herida operatoria fueron hospitalizadas por un tiempo promedio de 5 días encontrado un mínimo de 3 días y un máximo de 10 días(18).

Así mismo, en un estudio llevado a cabo por Samaniego y Calvas(19), titulado **Factores asociados a la realización de cesárea en pacientes hospitalizados en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital regional Isidro Ayora de Loja-Ecuador**, para ello se recolectó información de las historias clínicas de pacientes cesareadas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora, de la ciudad de Loja (Ecuador), en el periodo Marzo – Agosto 2014. En este estudio se incluyeron 464 pacientes, que cumplieron los criterios de inclusión. Se analizaron los factores maternos, fetales, materno-fetales y obstétricos que influyen en la realización de cesáreas.

Entre los resultados, señalan que los factores fetales representaron los principales factores para la realización de cesárea con un 42.0%, seguido de los factores maternos con un 27.9%. La principal indicación de cesárea representa la cesárea anterior, 27.5%, seguido del compromiso de bienestar fetal con 23.7%, distocia de presentación 15.0%. Se demostró que la tasa de cesáreas supera lo recomendado por la OMS y entre los principales factores se encuentran los factores fetales, seguido de los maternos; la cesárea anterior, es la principal indicación de parto por cesárea, seguido por el compromiso del bienestar fetal(19).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

PUERPERIO

Generalidades

Actualmente el puerperio es considerado menos complicado, ya que la mortalidad materna ha disminuido en moderada cantidad, este criterio ha sido disminuido en la actualidad pues en el tiempo pasado ha sido una de las fases de más riesgo obstétrico(20).

Este es el periodo de tiempo que comprende desde la expulsión de la placenta hasta que la anatomía y fisiología del aparato genital de la mujer

vuelve al estado anterior al embarazo. Marca el final del puerperio la aparición de la menstruación, excepto en mujeres que dan lactancia(20).

Fases del puerperio

El puerperio evoluciona, es decir existen cambios en el organismo de la mujer tanto en su recuperación total, física y psíquica. Estos cambios se dan a través de 3 fases del puerperio y se diferencian cada uno de ellos con acontecimientos fisiológicos y psicológicos que albergan como cada riesgo de salud que en ellas puedan aparecer.

- Puerperio inmediato: Es aquel que comprende las 24h. desde el parto. Se ha de tener mucho cuidado con las mujeres, ya que es donde se producen más hemorragias por fallo de la involución uterina.
- Puerperio mediato: Va de los 2-10 días desde el parto, es el mayor cambio a nivel fisiológico y anatómico.
- Puerperio tardío: Del día 11-45, se producen a nivel fisiológico pero no tanto como en el puerperio precoz(21).

Tipos de puerperio

Puerperio Fisiológico

En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto. Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. Se trata de un período muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que lideran las causas de mortalidad materna, como las hemorragias posparto, entre otras. Por ello, se acostumbra durante el puerperio tener controlados los parámetros vitales y la pérdida de sangre maternos(22).

El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre sea saludable y esté en condiciones de cuidar de su recién nacido, equipada con la información que requiera para la lactancia materna, su salud reproductiva, planificación familiar y los ajustes relacionados a su vida. Durante este período de transición biológica, el recién nacido pasa

a su vez por un estado de adaptación extrauterina, una de las transiciones fisiológicas de mayor repercusión hasta la muerte(23).

Puerperio Quirúrgico Inmediato

Se denomina puerperio quirúrgico inmediato a aquel donde el alumbramiento fue realizado por cirugía, denominada cesárea, periodo que comprende las primeras 24 horas después del fin de la cesárea, hasta la aparición de la primera menstruación. La cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto a través de una incisión abdominal. Tiene ciertas indicaciones ya que no está exenta de riesgos a corto y largo plazo. Las cesáreas pueden ser electivas, se realizan de forma programada sin que se inicie el parto o bien de recurso, que se realizan durante el trabajo de parto(24).

Las indicaciones más frecuentes de cesárea electiva son:

- dos o más cesáreas anteriores
- algunas cirugías previas uterinas
- presentaciones anómalas de los fetos
- desproporción pelvi-fetal
- enfermedades maternas
- placenta previa(24).

Causas

Retención de placenta: Después del nacimiento del feto, la placenta es expulsada al exterior habitualmente en los primeros 15 min. y sólo en el 2-3 % de los casos no se observa expulsión transcurridos 30 min., por lo que se ha considerado clásicamente que debería dejarse transcurrir este período de tiempo antes de proceder a cualquier intervención para su extracción; sin embargo, Prendiville et al. en un estudio reciente, en que se compara una actitud activa frente a un tratamiento conservador del tercer período del parto, consideran que el tiempo transcurrido entre parto y alumbramiento aún podría ser mayor(25).

Las causas de retención placentaria suelen ser poco claras. Se han descrito una serie de factores relacionados con este proceso; así, la atonía uterina o una inadecuada contractilidad miométrial en el tercer período del parto pueden ser responsables de dicho proceso al no poner en marcha los mecanismos fisiológicos del alumbramiento normal. El espasmo del segmento uterino inferior, secundario habitualmente a maniobras intempestivas realizadas durante el período del alumbramiento (tracción del cordón, expresión uterina, exceso de oxitocina, etc.), conduciría en algunos casos la retención placentaria(25).

Restos placentarios: La retención de restos placentarios se puede manifestar en el puerperio tardío en forma de sangrado genital intermitente, presencia de loquios fétidos, endometritis y su involución uterina. El ultrasonido pélvico es de gran utilidad para el diagnóstico diferencial de esta entidad. En caso de estar indicado el legrado uterino, los restos extraídos deben enviarse a estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico(26).

Ruptura de membranas: Las membranas ovulares constituyen una barrera para evitar la entrada de gérmenes al interior de la cavidad amniótica, pero cuando se rompen y pasa un largo tiempo sin que se produzca el nacimiento, entonces es posible que pueda producirse infección posparto. Se considera un factor de riesgo para la infección cuando supera las 18 horas. Pero también hay estudios en los cuales se considera un factor de riesgo para infección de herida operatoria el solo hecho de presentar una ruptura prematura de membranas o cuando este sea superior a tan solo 6 horas(27).

Factores de riesgo

Obesidad: La obesidad como factor de riesgo, frecuentemente está asociada a problemas de mala vascularización en el tejido subcutáneo, mayor tiempo quirúrgico (lo que aumenta las posibilidades de ISQ), problemas de cicatrización de la herida, mayores dificultades técnicas

durante la operación o a un aumento del área de exposición de la herida quirúrgica. En pacientes que presentan obesidad mórbida el riesgo de infección de la herida quirúrgica es de 2 a 7 veces mayor por lo general por alteraciones farmacocinéticas de los antibióticos profilácticos en el tejido graso(28).

Embarazo postérmino: constituye una patología obstétrica que siempre ha generado mucha controversia en relación a su diagnóstico, manejo y riesgo. Sin embargo, el mayor problema del embarazo postérmino es el impacto que genera en la morbilidad perinatal y materna. A pesar de numerosas investigaciones la etiología del embarazo prolongado aún es difícil de identificar; sin embargo, la causa más frecuente se relaciona con un error en el cálculo de la fecha de amenorrea(29).

Diabetes: La hiperglicemia se ha relacionado con riesgo de infección de herida quirúrgica ya que compromete el organismo por medio de los granulocitos y su capacidad para combatir la infección en la adherencia y la fagocitosis de las bacterias, los niveles que se han relacionado con este riesgo. Son glucometrías por encima de 200 mg/dl, más en el post operatorio inmediato(30).

En cuanto a la infección nosocomial y del sitio quirúrgico se ha observado que los pacientes diabéticos tienen un riesgo de 3 veces más que aquellos pacientes con niveles de glucosa normal, lo ideal es mantener niveles de 80-120mg/dl y evitar la hiperglicemia tanto en el pre, peri y post operatorio(30).

Alcoholismo: El alcoholismo tanto agudo como crónico tiene una acción nefasta en los diversos estadios de la gestación, especialmente cuando es crónico. Esta sustancia limita el crecimiento fetal y puede provocar defectos de nacimiento(31).

Óbito fetal: Es la muerte del producto de la concepción acaecida antes de su expulsión o de su extracción completa del cuerpo de la madre,

independiente de la duración del embarazo, sección del cordón umbilical o el desprendimiento de la placenta, la que se divide en tres componentes: temprana, intermedia y tardía(32).

Manifestaciones

Sangrado masivo: Es el sangrado anormal del cuerpo uterino en volumen, regularidad, temporalidad (o los tres) que ha estado presente durante la mayor parte de los últimos seis meses. Luego de la expulsión de la placenta, las contracciones ayudan a comprimir los vasos sangrantes de la zona donde estaba adherida la placenta. Si las contracciones uterinas no son lo suficientemente fuertes, lo que se denomina "atonía uterina", estos vasos sangran en exceso y se produce la hemorragia. Esta es la causa más frecuente de hemorragia postparto. También es probable que el sangrado continúe si quedan restos de placenta por desprenderse(33).

Dolor: Este se lo relaciona con la involución del útero, traumatismo perineal, episiotomía, hemorroides y congestión mamaria. Este es variable en intensidad y puede estar irradiado en algunas áreas, como es el caso del dolor pélvico crónico o el dolor abdominal difuso, que son las formas clínicas que predominan en mujeres en puerperio quirúrgico(34).

Disminución involución uterina: Es el retraso o la alteración del curso normal de la involución uterina, puede producirse por infección puerperal, retención de membranas, retención parcial de la placenta (cotiledones) y coriocarcinoma. Se comprueba la permeabilidad del cérvix, mediante la exploración bimanual localizando coágulos, etc. Con la ayuda de una ecografía se obtiene información sobre la vacuidad del útero; los restos placentarios y de membranas(35).

Complicaciones

Hemorragia: Se han propuesto diferentes definiciones para la hemorragia posparto, pero no se ha conseguido una única definición más adecuada;

esta se ha definido como la pérdida hemática superior a 500 ml en el parto por vía vaginal y superior a 1.000 ml en el parto por cesárea. La hemorragia posparto presenta una disminución del 10% del valor del hematocrito, pero la medición de este valor suele retrasarse, además puede no reflejar el estado hemodinámico actual de la paciente por lo que también se ha propuesto como definición clínica la necesidad de transfusión; la anemia posparto que precise transfusión ocurre en el 1% de los partos y en el 1-7% de las cesáreas(36).

Enfermedades tromboembólicas: La existencia de estas enfermedades en las venas pelvianas (hipogástricas, ováricas, tubáricas, uterinas) se ve favorecida por el estado de hipercoagulabilidad existente en el embarazo y el puerperio, la estasis venosa por el reposo en cama, la injuria vascular durante el parto o la cesárea, y la existencia de infecciones en órganos adyacentes, habitualmente parametritis y/o Endometritis puerperal. Su incidencia es 0,05- 0,2% y resulta 10 veces más frecuente luego de la cesárea que en el parto(36).

Infección puerperal: La cateterización vesical durante el parto o la cesárea favorece la colonización del tracto urinario inferior, que luego podrá derivar en una Pielonefritis aguda. En las primeras horas luego de sondar la vejiga, predominan los gérmenes Gram positivos: estafilococos epidermidis y aureus; luego de 48 horas, existe un neto predominio de enterobacterias: Escherichiacoli, especies de Klebsiellas y enterococos(37).

La fiebre puerperal se define como temperatura igual o superior a 38° al menos durante dos días y entre los días 2° y 10° tras el parto. Se puede deber a causas genitales o extra genitales. Las genitales son: endometritis, infección de la episiotomía o de la laparotomía de la cesárea, fascitis necrotizante, mastitis, tromboflebitis pélvica séptica. En la mayoría de los casos se produce por vía ascendente tras la colonización microbiana cervicovaginal(37).

Actuación del personal de enfermería durante el puerperio quirúrgico inmediato

El personal de Enfermería al valorar a la puérpera se puede encontrar con los diagnósticos siguientes:

1. Riesgo de infección, relacionado con trabajo de parto prolongado.
2. Riesgo de déficit del volumen de líquido, relacionado con posibles pérdidas hemáticas.
3. Desequilibrio nutricional por defecto, relacionado con la disminución del apetito.
4. Termorregulación ineficaz, relacionada con posible deshidratación.
5. Insomnio, relacionado, con cambios ambientales.
6. Lactancia materna ineficaz, relacionada con mala técnica.
7. Fatiga, relacionada con trabajo de parto prolongado.
8. Conocimientos deficientes, relacionado con las técnicas de la lactancia.
9. Retención urinaria, relacionada con una distensión vesical.
10. Riesgo de infección, relacionado con un parto prolongado, ruptura prematura de membrana, parto de urgencia, falta de conocimiento de las medidas higiénicas y de prevención.
11. Estreñimiento, relacionado con la distensión del tracto gastrointestinal y/o falta de tono de la musculatura intestinal, presencia de hemorroides y presencia de episiotomía(38).

Con el fundamento de la valoración y los diagnósticos, se procede a efectuar la intervención de Enfermería, en esta intervención se encuentran las acciones de Enfermería independientes: estas acciones incluyen los cuidados directos y la enseñanza, proporcionando un medio de apoyo y recuperación. El objetivo de los cuidados de Enfermería es lograr una recuperación eficaz y una buena adaptación fisiológica durante el puerperio y facilitar la transición familiar para la integración del nuevo miembro. La enfermera, debe determinar, con cuidado, las intervenciones prioritarias para identificar y evitar las posibles complicaciones y satisfacer las necesidades de la parturienta y de la familia(38).

La paciente pasa del salón de parto al cubículo de alojamiento conjunto, que consiste en la convivencia permanente las 24 horas de la madre y el niño desde el mismo momento del nacimiento. Esto facilita y estimula la alimentación frecuente, a libre demanda y sin demora; teniendo la ventaja de que: la madre cuida mejor a su hijo y satisface de inmediato sus demandas, aprenden a conocerse tempranamente, facilita el adiestramiento de la madre en el amamantamiento y cuidado del niño por su parte la enfermera debe:

1. Vigilar las características del sangrado (cantidad, color y presencia de coágulos). El sangrado excesivo del útero se considera un signo evidente de hemorragia.
2. Debe cuantificar la hemorragia inspeccionando la toalla sanitaria que se encuentra en el perineo y el introito vaginal, identificando si es abundante, moderada o escasa.
3. Vigilar el estado del útero. Se palpa el fondo para asegurarse de que permanezca firme y bien contraído; si en el examen se percibe que está muy suave (atónico), se debe dar masaje intermitente sobre el fondo con la punta de los dedos hasta que quede firme y conserve su tono. Cuando el masaje no produce una contracción adecuada en un lapso corto, o si hay hemorragia abundante, aunque el fondo se sienta firme, debe notificar al médico de inmediato.
4. Medir pulso y presión arterial cada $\frac{1}{2}$ hora durante las primeras 2 horas y luego cada 1 hora.
5. Observar características de la herida y estado del periné. Se examina el periné y se palpa para detectar signo de complicación como: hematoma, equimosis, sensación de dolor o signos de infección.
6. Con relación a la diuresis es conveniente orientar a la púerpera que vacíe su vejiga en las primeras horas después del parto para evitar que se distienda.
7. Valorar el estado de la vejiga mediante la palpación abdominal, percusión y observación. La diuresis debe ser espontánea, de no producirse, se realiza sondaje vesical con medidas de asepsia y antisepsia. Un globo vesical asciende el fondo del útero e impide que

se contraiga (atonía uterina secundaria), lo que motiva un sangrado abundante.

8. Proporcionar la ingestión de abundantes líquidos.
9. Cubrir a la puérpera con una manta si presenta escalofríos.
10. Reposo y sueño. La madre necesita reposo adecuado y dormir bien siempre que sea posible.
11. Se debe crear un ambiente tranquilo, facilitando las condiciones favorables para esto, ya que la falta de sueño con frecuencia causa problemas de tipo emocional(38).

2.3 MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

En la Sección cuarta, sobre “Mujeres embarazadas” en su Art. 43, señala que deberá de garantizarse a las mujeres en periodo de lactancia o de gestación:

1. Dentro del ámbito social, educativo y laboral, no habrá discriminación hacia ellas.
2. Recibir de manera gratuita servicios de salud materna.
3. Dar cuidado y protección a la salud integral, así como de su vida durante, antes y posterior del proceso del embarazo.
4. Proveer de las facilidades para el proceso de recuperación de la gestante, en la etapa del puerperio y de lactancia.

Así mismo, en el artículo 46, inciso 3, se describe que las gestantes deberán de recibir protección y cuidado prioritaria dentro de su salud integral en cada una de las etapas del proceso de gestación(39).

Plan nacional de desarrollo toda una vida.

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida.

En cuanto a la mortalidad materna, en el año 2016 se produjeron 39,7 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos. Reducir la mortalidad materna ha sido un eje fundamental dentro de las políticas del sector social; sin embargo, este sigue representando un desafío para el país,

sobre todo en la implementación de los programas y las políticas en todo el territorio.

De acuerdo con el Estudio sobre los costos de omisión de no invertir en acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador para el año 2015 el costo económico y social por la omisión de servicios de salud sexual y reproductiva llegó a US\$ 472,9 millones, lo que evidencia una deuda social en una adecuada educación sexual, reproductiva y de planificación familiar(40).

Ley Orgánica de Salud

Dentro del primer capítulo sobre las disposiciones, se resalta el artículo número 10, que señala que los sistemas de salud deberán de aplicar programas relacionados con la atención de calidad y la atención integral, en la que se incluya la prevención, la promoción, la rehabilitación y los cuidados que son necesarios para el logro de la salud individual, como también colectiva, en relación con lo que se señala en el primer capítulo.

En el capítulo tercero, se resalta el artículo número 7, describiéndose que no debe haber ningún tipo de discriminación, por lo que la salud debe ser de acceso universal como también permanente, deberá ser gratuita en los servicios que son de atención pública o privada, que reciben por parte del personal médico la receta con el medicamento o el medicamento genérico para su tratamiento(41).

A que deban ser usadas las instancias necesarias, para tramitar las indicaciones sobre quejas o reclamos, para en base a esto garantizar el cumplimiento de los derechos, así como también el mejoramiento sobre los perjuicios que se han causado. Dar atención inmediata dentro de los servicios profesionales, así como también proporcionar los fármacos o los insumos que son necesarios para restablecer o conservar el bienestar del paciente, dentro de los diferentes establecimientos, sin pedir a cambio algún tipo de remuneración, siendo estos totalmente gratuitos para la paciente(41).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

- **Nivel:** Descriptivo
- **Métodos:** Cuantitativo.

Diseño:

- **Según el tiempo:** Prospectivo
- **Según el periodo y la secuencia del estudio:** Transversal

3.2. Población

335 Pacientes con puerperio quirúrgico inmediato atendidas en una maternidad en la ciudad de Guayaquil, año 2020.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Mujeres con puerperio quirúrgico inmediato.
- Mujeres que presentan complicaciones en puerperio quirúrgico inmediato.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no están con puerperio quirúrgico inmediato y que no presentan complicaciones.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación indirecta.

Instrumento: Guía de observación indirecta de historias clínicas pacientes con puerperio quirúrgico inmediato en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, año 2020.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Excel.

Elaboración de tablas por medio del programa Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato en gestantes.

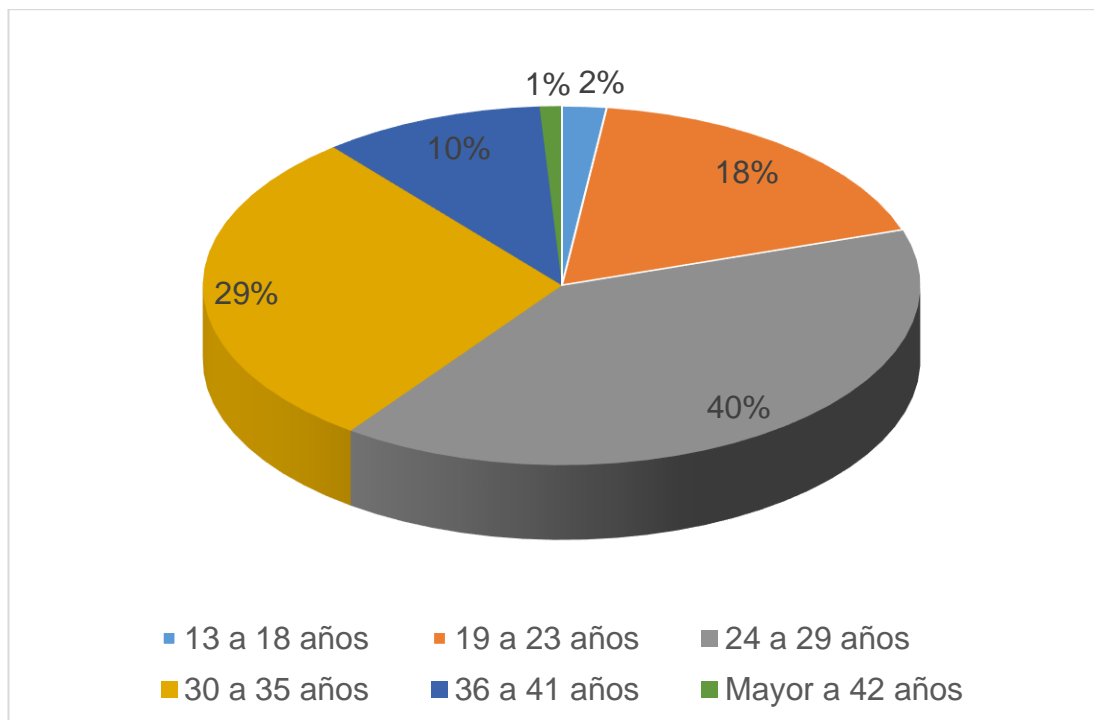
Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Edad	13 a 18 años 19 a 23 años 24 a 29 años 30 a 35 años 36 a 41 años Mayor a 42 años	Observación indirecta	Matriz de observación indirecta
	Tipo de parto	Normal Quirúrgico		
	Etnia	Blanca Negra Mestiza Indígena		
	Lugar de nacimiento	Costa Sierra Oriente Región insular		
	Lugar de residencia	Área urbana Área rural Área urbano-marginal Otro		
	Manifestaciones clínicas	Sangrado masivo Dolor Disminución involución uterina	Observación indirecta	

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Antecedentes gineco obstétricos	Edad de menarquia	8 a 10 11 a 13 14 a 16 16 o más	Observación indirecta	Matriz de observación indirecta
	Número de embarazos	1 2 3 +3		
	Número de partos	1 2 3 +3		
	Número de abortos	0 1 2 3		
	Número de cesáreas	0 1 2 3		
	Número de nacidos vivos	1 2 3 +3		
Complicaciones	Hemorragia	Si No	Observación indirecta	Matriz de observación indirecta
	Enfermedades tromboembólicas	Si No		
	Infección puerperal	Si No		
	Hipertensión arterial	Si No		

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico No. 1

Edad



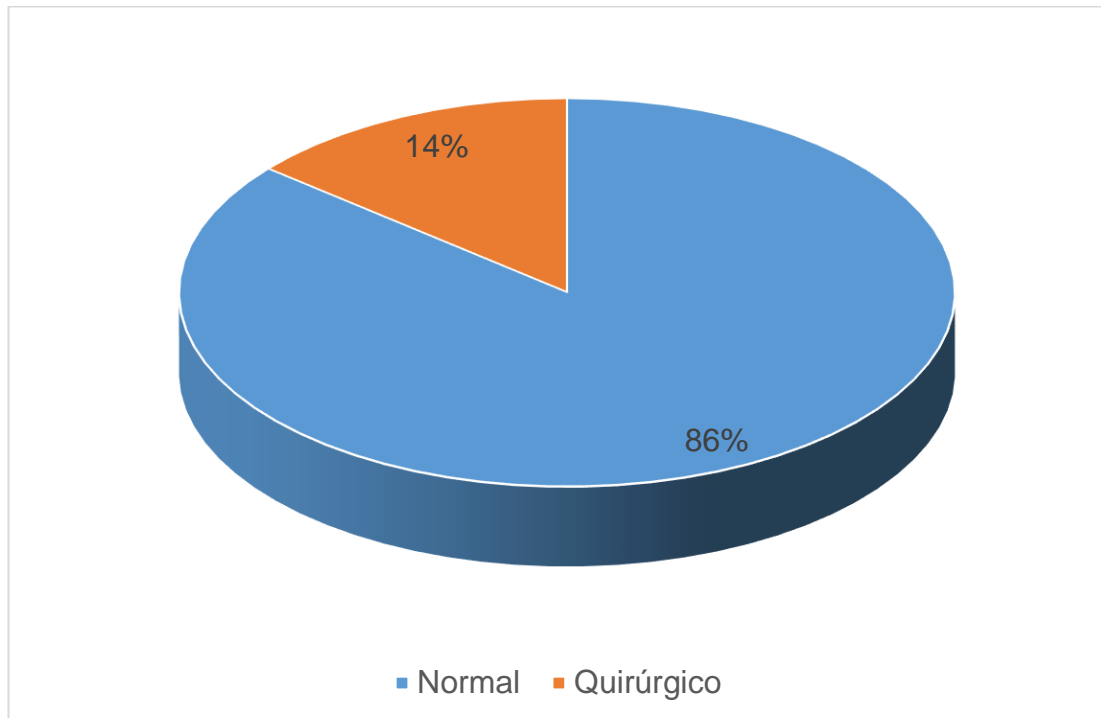
Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

Es evidente a través de la revisión de las historias clínicas, que el 40% de las pacientes que tuvieron puerperio quirúrgico, tenía una edad de 24 a 29 años. Estos resultados permiten observar que las pacientes que están en este tipo de puerperio, generalmente son mujeres jóvenes, que quizás no hayan sido orientadas sobre la planificación y cuidados que deben seguir en el embarazo.

Gráfico No. 2
Tipo de parto



Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

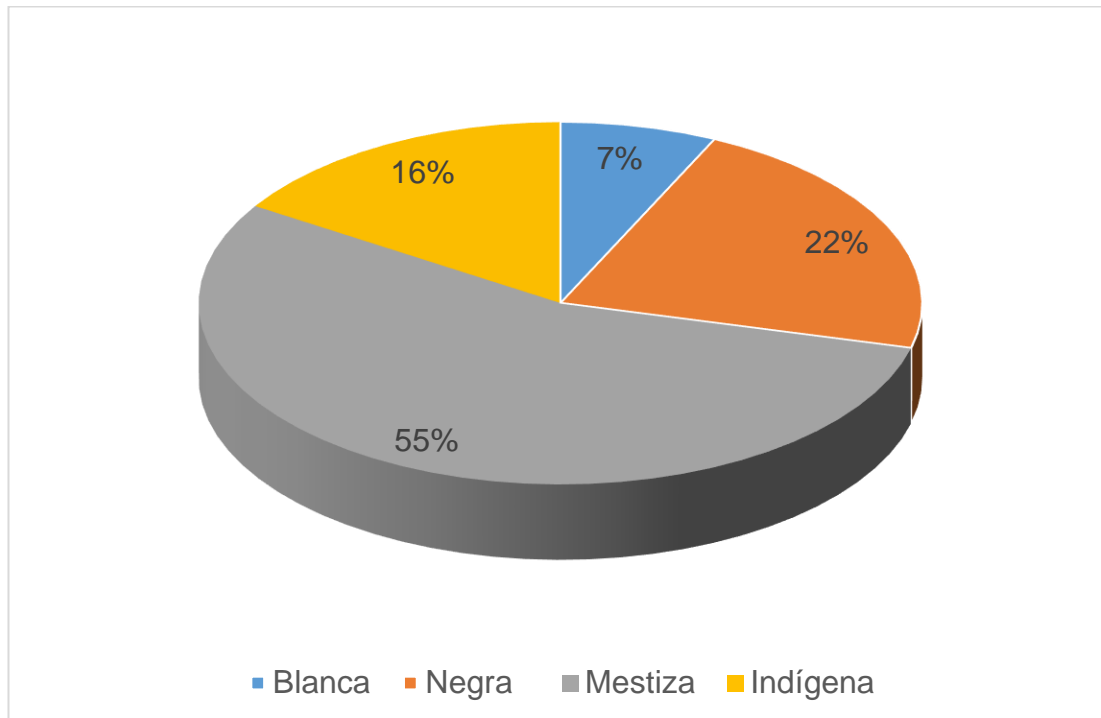
Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

A través de la revisión clínicas, fue evidente que el 86% de las mujeres que tuvieron puerperio quirúrgico inmediato, tuvieron un parto normal, mientras que el 14% tuvo un parto quirúrgico. Hallazgo, que permiten establecer que las mujeres que tuvieron un parto normal, pueden tener una mayor probabilidad de presentar complicaciones, por lo que tienen un puerperio quirúrgico inmediato.

Gráfico No. 3

Etnia



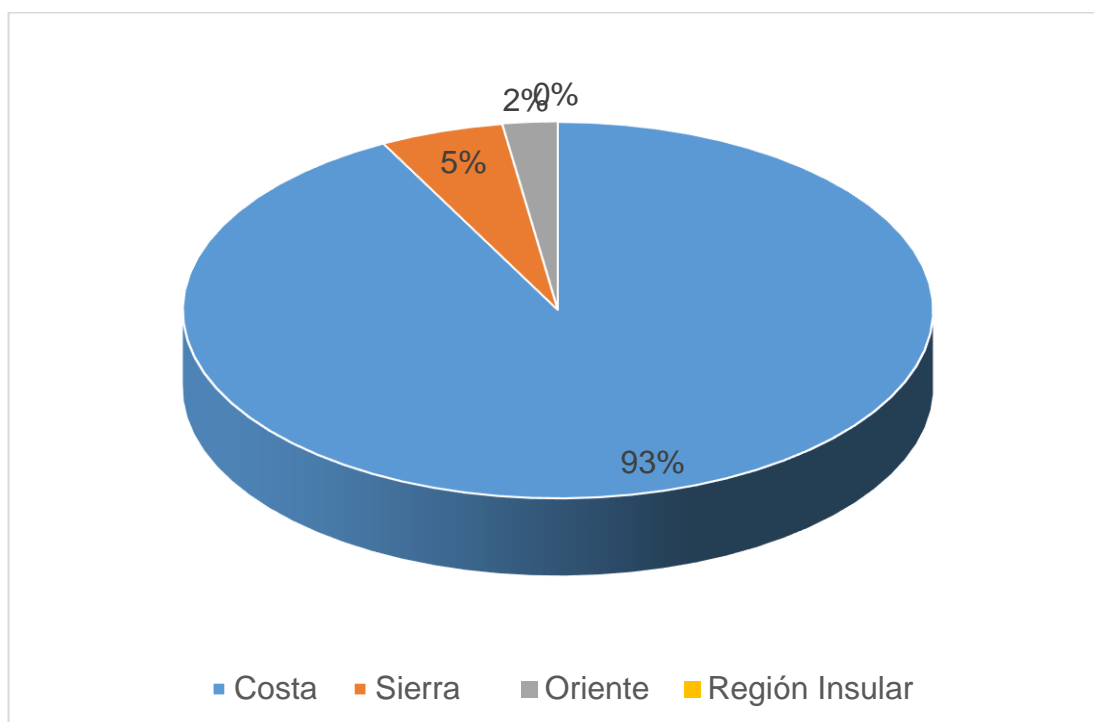
Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

Los datos tabulados en la presente tabla, permiten observar que las mujeres que tuvieron puerperio quirúrgico inmediato, son de etnia mestiza, es decir el 55% de las mujeres consideradas para el estudio, este grupo étnico, posee sus propias creencias de acuerdo a cada región, por esto es necesario que se desarrollen programas dirigidas a estas pacientes, sobre los correctos cuidados que deben cumplir durante la etapa de gestación.

Gráfico No. 4
Lugar de nacimiento



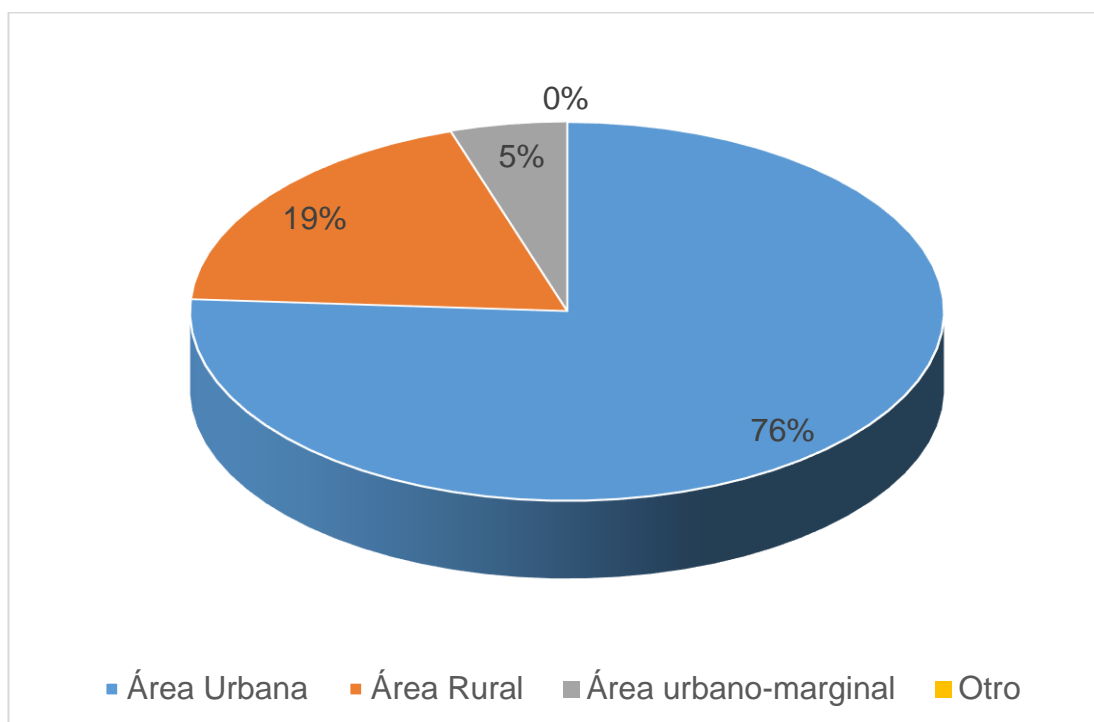
Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

Mediante los datos recolectados de las historias clínicas, fue evidente que el 93% de las mujeres provienen de la Costa, al igual que en la etnia, se debe destacar que, de acuerdo a cada región, las mujeres desarrollan sus propias creencias, por lo cual es necesario que se sigan dirigiendo programas que ayuden a orientar a las mujeres en los cuidados que deben cumplir.

Gráfico No. 5
Lugar de residencia



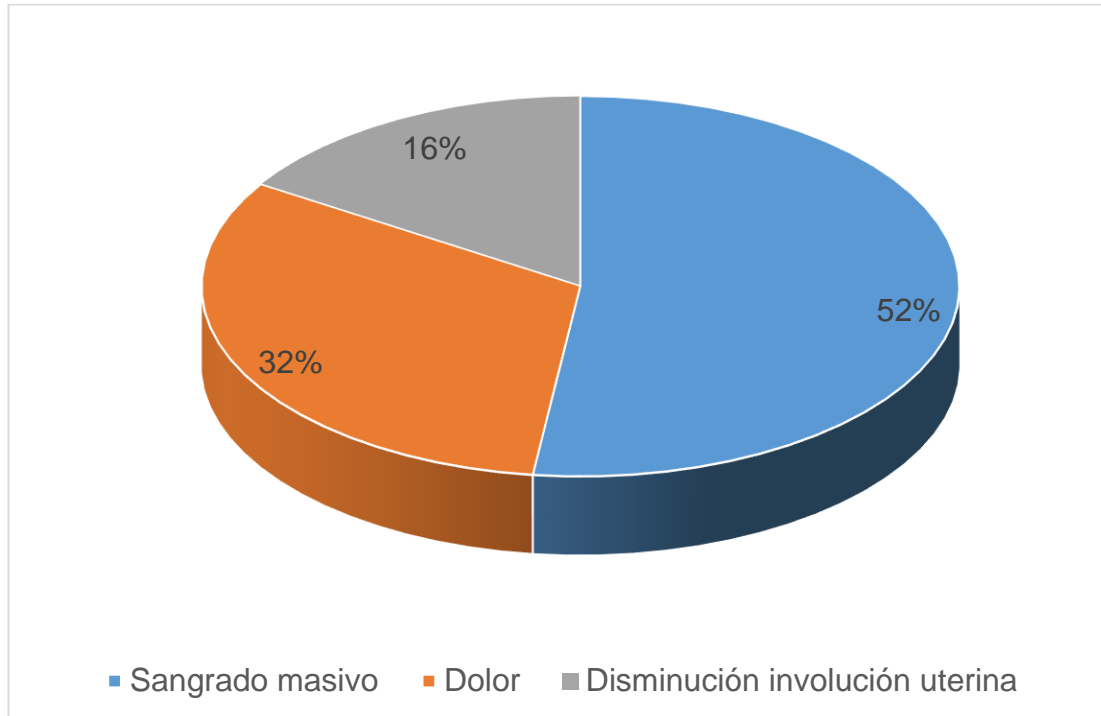
Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

Referente al lugar de residencia, se pudo identificar que la mayoría de las mujeres provienen de sectores urbanos, esto representa el 76% de las mujeres; a pesar de que son zonas en donde existe acceso a instituciones de salud, llegan a presentar complicaciones; frente a lo cual debe informarse a las mujeres, ya sean de zonas rurales o urbanas, ayudando a que conozcan sobre el cuidado, para así reducir los riesgos o complicaciones.

Gráfico No. 6
Manifestaciones



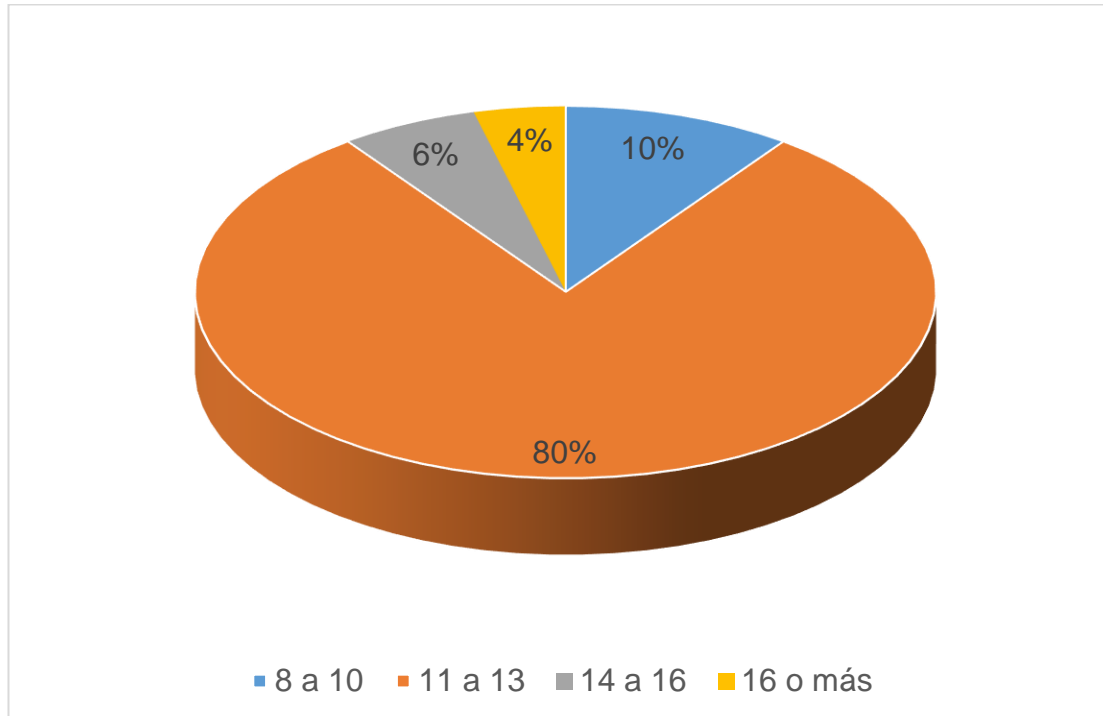
Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

Por medio de estos resultados, se puede identificar que entre las manifestaciones que se presentaron con mayor frecuencia en las mujeres con puerperio quirúrgico inmediato, fue el sangrado masivo (52%). Mediante este hallazgo, se observa que presentan comúnmente estas manifestaciones, por esto es necesario intervenir en cada una, para prevenir que lleguen a presentar posteriormente algún tipo de complicación.

Gráfico No. 7
Edad de menarquía



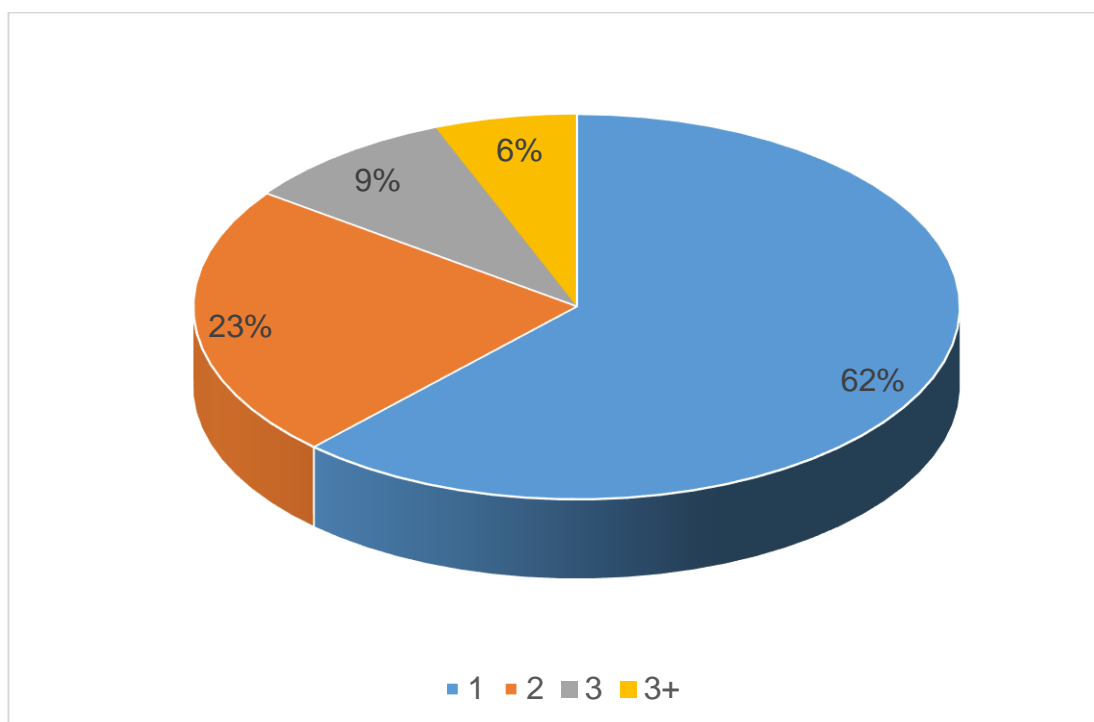
Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

Mediante la revisión de las historias clínicas es evidente que el 80% de las pacientes que estuvieron en puerperio quirúrgico, su edad de menarquía fue desde los 11 a los 13 años. Este hallazgo puede ser considerado como un factor, que promueve el inicio de la vida sexual activa a corta edad y a su vez propiciar el embarazo en adolescentes

Gráfico No. 8
Número de embarazos



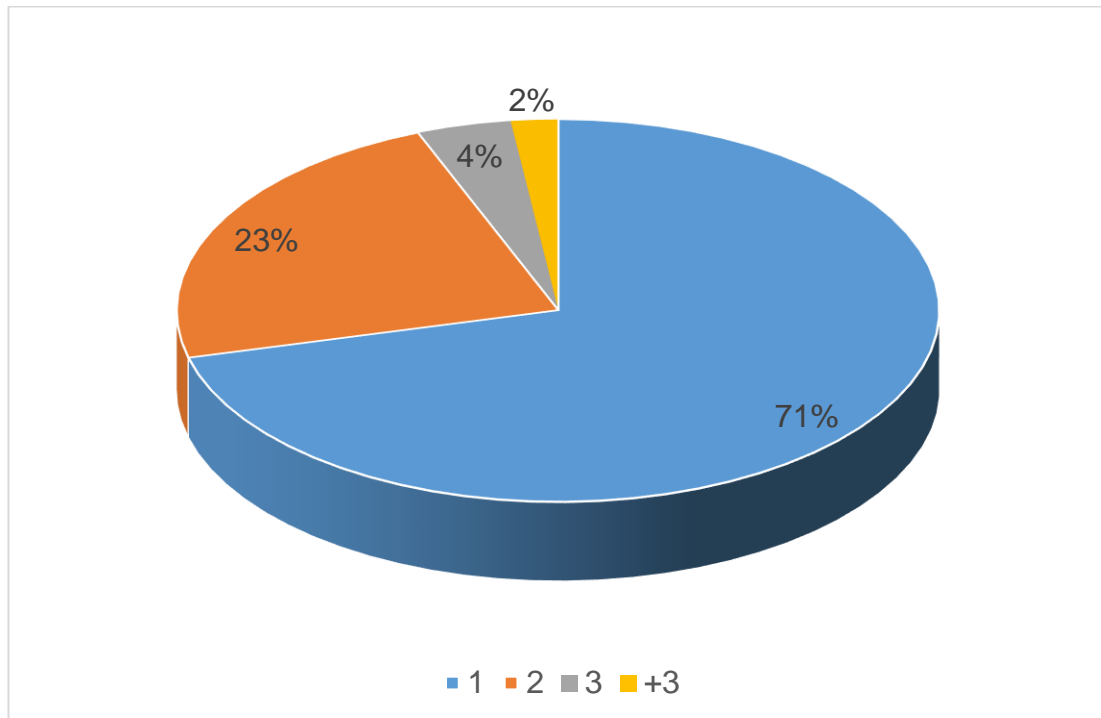
Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

En relación al número de embarazos, se observa que la mayoría de las mujeres que presentaron puerperio quirúrgico inmediato, solo han tenido 1 embarazo. Esto permite establecer que la mayor parte de estas pacientes, al ser su primer embarazo, no poseen los conocimientos necesarios sobre las complicaciones que se pueden llegar a presentar debido a la falta de cuidados, siendo necesario que el profesional de enfermería refuerce este tipo de informaciones dadas a las pacientes de esta institución.

Gráfico No. 9
Número de partos



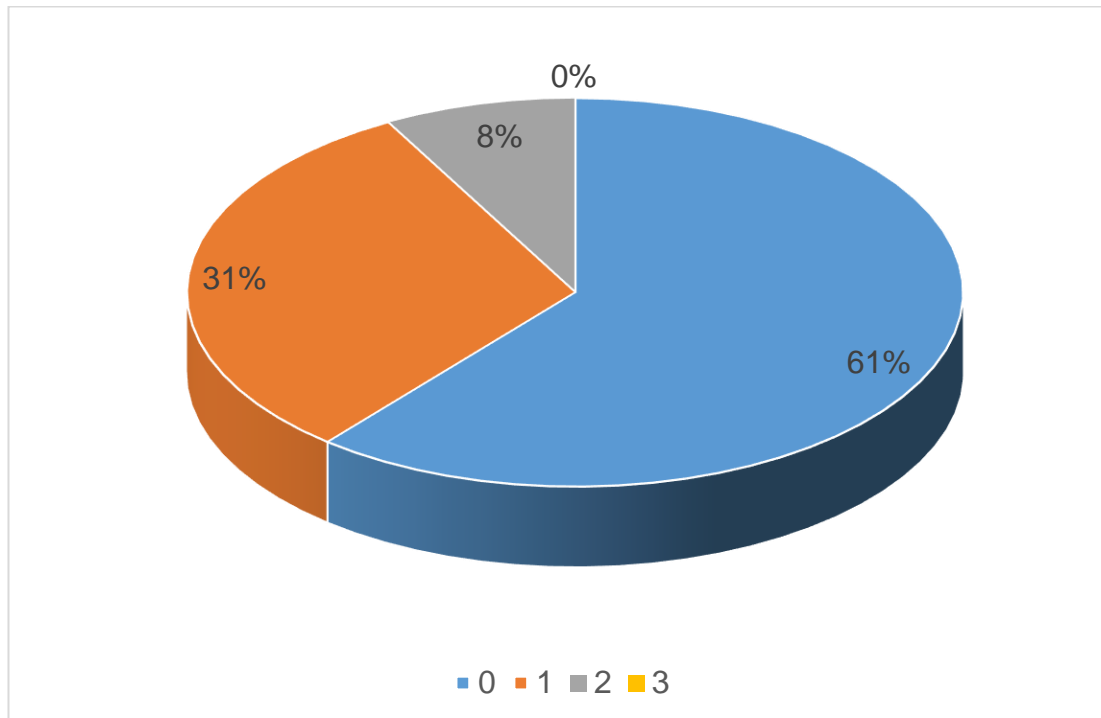
Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

Al revisar el número de partos que presentaron las pacientes, mediante las historias clínicas, fue evidente que el 71% tuvo 1 parto, el 23% tuvo dos partos, el 4% 3 y el 2% más partos. Mediante este hallazgo es evidente que las pacientes solo han llegado a tener un parto, por esto es necesario identificar si se debe a que son primíparas o tuvieron previamente embarazos que debido a las complicaciones pueden terminar en aborto.

Gráfico No. 10
Número de abortos



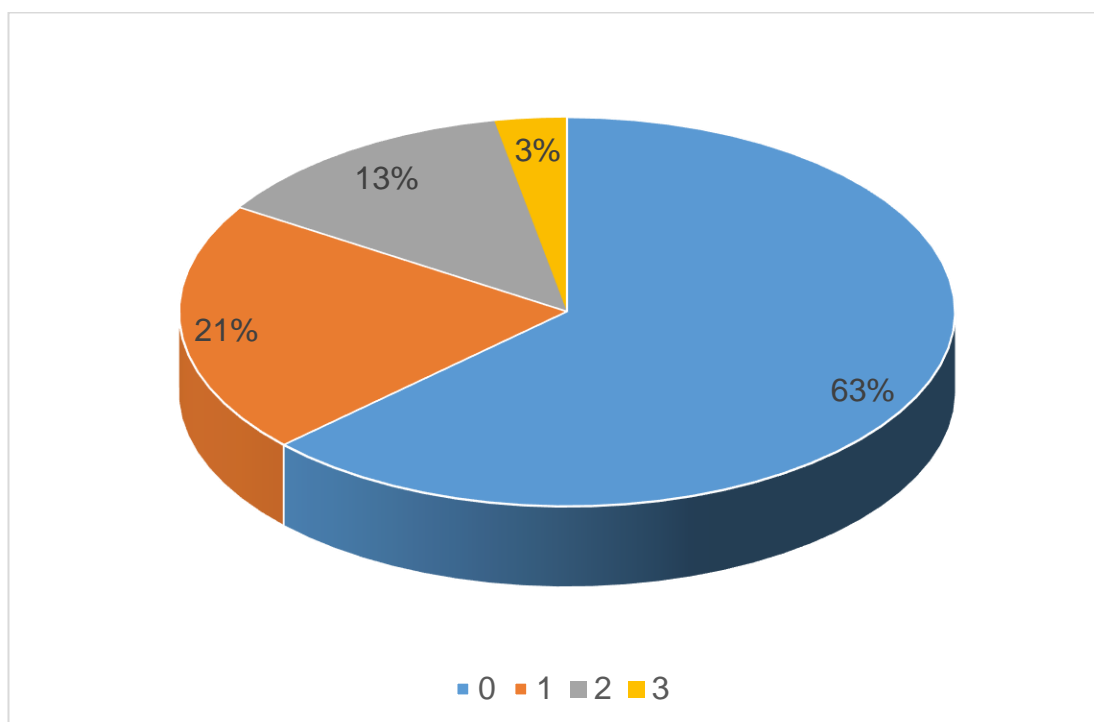
Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

Por otra parte, también se pudo constatar a través de la tabulación de las historias clínicas, que el 61% de las pacientes no tuvo abortos; a pesar de que esta cifra es mayor, es importante que se tome como relevante el grupo minoritario que si presentó abortos, para poder intervenir y evitar que estos incida, permitiendo así que las usuarias puedan tener sus próximos embarazos libres de riesgos o complicaciones.

Gráfico No. 11
Número de cesáreas



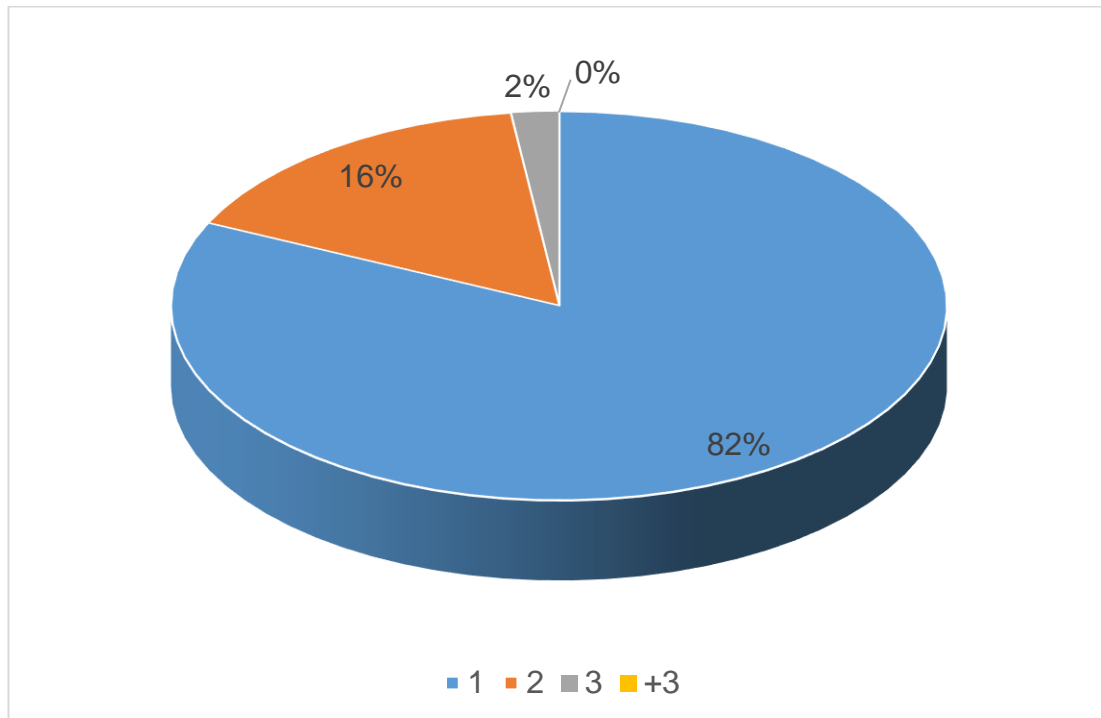
Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

Referente al número de cesáreas se pudo identificar que el 63% de las gestantes no ha presentado previamente cesáreas; a pesar de que el número de pacientes que o ha presentado es mayor, es importante que se considere el grupo minoritario de pacientes que señalaron que, si han tenido cesárea, debido a que esto ayudará a que haya un mejor control de las gestantes, evitando que haya complicaciones que pongan en riesgo los próximos embarazos.

Gráfico No. 12
Número de nacidos vivos



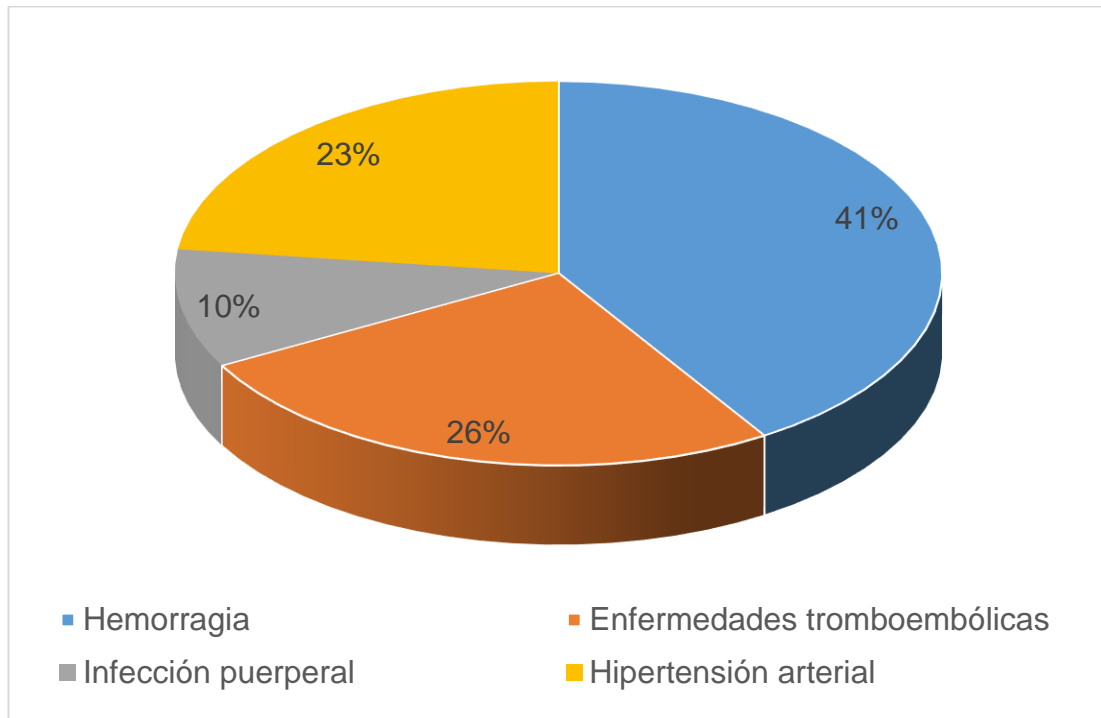
Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

Los datos representados en el presente cuadro estadístico permiten evidenciar que el 82% de las usuarias, ha tenido un nacido vivo; este indicador permite conocer que posiblemente presentaron complicaciones en embarazos previos, por lo que el número de nacidos vivos es bajo; ante esto es oportuno que los profesionales puedan intervenir para identificar los causales que conllevan a que sea bajo el número de nacidos vivos, esto permitirá que puedan desarrollar mejores indicaciones u orientaciones que guíen a las usuarias en el cuidado de los próximos embarazos.

Gráfico No. 13
Complicaciones



Fuente: Historia clínica de pacientes con puerperio quirúrgico

Elaborado por: Cumbicos Holguín Diana Matilde - Loor Vergara Marjorie Liliana

Análisis:

A través del presente cuadro estadístico es evidente que la mayor parte de las gestantes que se encuentran en puerperio quirúrgico inmediato (41%), presentar como complicación, hemorragias, lo cual guarda relación con las manifestaciones, ya que se presentó con mayor afluencia el sangrado masivo. Cabe señalar que al ser esta una enfermedad con mayor morbilidad, se debe llevar un mejor control de las gestantes, con la finalidad de prevenir su desarrollo durante esta etapa del puerperio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación a las características sociodemográficas, fue evidente que la mayor parte de los casos puerperio quirúrgico inmediato, se presenta mayormente en mujeres que tienen una edad de 24 a 29 años (40%), el 86% de los partos han sido normales, son de etnia mestiza (55%), el 93% son de la región costa, el 76% son de áreas urbanas y entre las manifestaciones presentaron sangrado masivo. Estos resultados se asemejan con el estudio desarrollado por Maquilón(14), quien describe que el 43% de las mujeres, presentaron una edad de 25 a 35 años y el 52% son primíparas; pero por otra parte en el estudio de Samaniego y Aguilar(16), se identifica que el 36% de las pacientes tenía una edad de 30 a 40 años y el 42% tuvieron parto normal. A través de esta correlación, es evidente que las mujeres que presentan puerperio quirúrgico inmediato son mujeres jóvenes, que debido a su edad, no han recibido en su mayoría amplia información sobre la planificación familiar, lo cual permite evidenciar la necesidad de que se desarrollen promociones de salud sobre los cuidados que deben seguir durante el embarazo, para prevenir complicaciones que pueden poner en riesgo la salud de la gestante y del producto fetal.

Referente a los antecedentes gineco-obstétricos, se distingue que el 80% de las pacientes su edad de menarquía fue desde los 11 a los 13 años de edad, el 63% solo ha tenido un embarazo, el 71% solo un parto, el 61% no ha presentado abortos, el 63% no presenta cesáreas y el 82% solo tuvo un nacido vivo. Esto se contrasta con el estudio de Chávez(18), quien señala que el 65% de las mujeres comenzó su menarquía a la edad de 8 años, así mismo el 40% presentó abortos y el 75% solo ha tenido un nacido vivo. Estos hallazgos permiten conocer que las mujeres que se encuentran en esta etapa de puerperio, presentan ciertos antecedentes que pueden afectar no solo a la madre sino también al neonato, por lo que es necesario que previamente se conozca quienes se encuentran en riesgo de presentar complicaciones debido a antecedentes previo, para

así poder desarrollar charlas, indicando a cada gestante que acude a esta institución, sobre cómo influyen estos factores en el desarrollo de su embarazo y al desarrollo neonatal, para que así puedan cumplir con sus autocuidados durante esta etapa.

Entre las complicaciones, se describe que el 41% de las pacientes que presentaron puerperio quirúrgico presentaron hemorragia y el 26% enfermedades tromboembólicas. Al relacionarse estos resultados con los estudios de otros autores, se observa que existen otros tipos de complicaciones que pueden también presentarse; como es el caso del estudio de Samaniego y Aguilar(16), el 58% de las mujeres había presentado entre las complicaciones cistitis, vaginitis y endometritis; al igual que Maquilón(14), quien a través de sus resultados, describe que las mujeres presentaron infección de herida (31.98%), hemorragias (26.96%) y dehiscencia de herida (15.08%). A través de estos datos fue evidente, que existen ciertas complicaciones que se llegan a presentar en las mujeres en etapa de puerperio quirúrgico inmediato, ante lo cual es importante que las prácticas de autocuidado sigan desarrollándose para evitar que sigan presentándose este tipo de complicaciones tanto en la madre como en el neonato.

CONCLUSIONES

Referente a las características, se puede describir que la mayoría de pacientes en puerperio quirúrgico inmediato, tiene una edad de 24 a 29 años, que solo ha tenido un embarazo, el parto fue normal, es de etnia mestiza, provienen de la región costa, residen en áreas urbanas y presentaron entre sus manifestaciones sangrado masivo.

Entre los antecedentes gineco-obstétricos, fue evidente que en su mayoría tuvieron su edad de menarquía desde los 11 hasta los 13 años, solo han tenido un embarazo, un parto, no presentaron la mayoría abortos y solo han tenido un nacido vivo.

Referente a las complicaciones, es evidente que la mayoría de mujeres en puerperio quirúrgico inmediato presentaron hemorragia y enfermedades tromboembólicas.

RECOMENDACIONES

Orientar a las mujeres jóvenes sobre la vulnerabilidad que tienen en presentar complicaciones durante la etapa de puerperio quirúrgico, debido a las características, tales como la edad o el desconocimiento sobre la planificación familiar y los cuidados en el embarazo, necesitando recibir charlas que le ayuden a comprender mejor esta etapa.

Señalar a las mujeres sobre los antecedentes gineco-obstétricos que suelen afectar al proceso del embarazo o el puerperio, por lo cual se debe resaltar la importancia de acudir periódicamente a los controles prenatales, para identificar de manera oportuna cualquier factor que pueda poner en riesgo su salud y la del producto fetal.

Informar a las mujeres sobre las complicaciones maternas y fetales que se pueden llegar a presentar, resaltando así la importancia de la práctica de los autocuidados que deben seguir, para tener así una mejor calidad de vida, durante el proceso del embarazo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo: Arriesgarse a morir para dar vida. 2015; Disponible en: <https://www.who.int/whr/2005/chapter4/es/index1.html>
2. World Health Organization. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors. 2018; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255760/9789241565493-eng.pdf;jsessionid=4F8EFC28B52CAE5C08FD189786343244?sequence=1>
3. Yamasato K, Yoshino K, Chang A, Caughey A, Tsai P. Cesarean delivery complications in women with morbid obesity. J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet. 2016;29(23):3885-8.
4. 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/>
5. Organización Mundial de la Salud. El parto por cesárea desborda los límites de la Organización Mundial de la Salud en Ecuador. 2015; Disponible en: <https://www.elcomercio.com/tendencias/parto-cesarea-oms-salud-nacimiento.html>
6. Ministerio de Salud Pública. Sistema de Vigilancia Epidemiológica. 2016; Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=44

7. Ortiz R, Moreno E, Mambuscay J, Muñoz J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2019;84(6):435-48.
8. López Montero GK, Naula Espinoza LI. Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013. 2015 [citado 15 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22408>
9. Fahmy W, Crispim C, Cliffe S. Association between maternal death and cesarean section in Latin America: A systematic literature review. *Midwifery.* 2018;59:88-93.
10. Ministerio de Salud Pública. Atención del parto por cesárea. 2016;44.
11. Ministerio de Salud Pública. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud. 2015;56.
12. Organización Panamericana de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria. 2015; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es
13. Oliver M, Isla M. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. 2015; Disponible en: <http://teledoc.urv.es/cgi-bin/wxis?IscScript=%2Fcuidatge%2Fconsultes.xis&base=%2Fbases%2Fcuidatge%2Fcuidat&from=050325&styp=index&expression=El%20modelo%20Watson%20para%20un%20cambio%20de%20paradigma%20en%20los%20cuidados%20enfermeros>

14. Maquilón J. Complicaciones quirúrgicas en cesareas en el Hospital especializado neonatal Mariana de Jesús en el periodo de Enero del 2015 a Diciembre del 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2017 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32326>
15. Hernández L. Complicaciones obstétricas en gestantes con cesáreas previas estudio a realizarse en el Hospital León Becerra de la ciudad de Mliagro. Período 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2016 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/23411>
16. Samaniego C, Aguilar A. Complicaciones maternas en primigestas de 13 a 38 años durante el puerperio quirúrgico inmediato en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo de enero 2017 - enero 2018. 30 de abril de 2019 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12947>
17. Frias N, Begué N, Martí L, Leyva N, Méndez L. Infección del sitio quirúrgico poscesárea. MEDISAN. mayo de 2016;20(5):596-603.
18. Chávez M. Factores de riesgo asociados a infecciones de sitio quirúrgico en pacientes postcesareadas del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, enero - diciembre, 2017. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/6181>
19. Samaniego B, Calvas K. Factores asociados a la realización de cesárea en pacientes hospitalizados en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital regional Isidro Ayora de Loja-Ecuador. 2015 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/12489>

20. UNICEF. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica [Internet]. [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>
21. Granda A. Análisis comparativo de síntomas psicológicos y calidad de vida centrada en la salud entre mujeres embarazadas con y sin antecedentes de aborto: Caso Área de Salud N° 1 Ingahurco, Ambato. 2017 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2021>
22. 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>
23. Castaño J, Díaz V, Gonzalez M, Noreña M, Ocampo C, Vasquez M. Evaluación del proceso educativo hacia la madre sobre los cuidados en el puerperio y del recién nacido en ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia), 2016. Arch Med Col. 18(2):352-63.
24. Pereira K. Factores que se asocian a las complicaciones durante el puerperio en el Hospital María Auxiliadora (HAMA) Lima – Perú. 2018; Disponible en: http://190.119.204.72/bitstream/UAC/1446/3/Kevin_Tesis_bachiller_2018.pdf
25. Cantillo J, Alvarado M. Cumplimiento del personal de enfermería en la atención del parto por cesárea en un hospital materno de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2017 hasta marzo del 2018. 5 de marzo de 2017 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10130>

26. Ramírez Y, Zayas A, Infante S, Ramírez Y, Mesa I, Montoto V. Infección del sitio quirúrgico en puérperas con cesárea. Rev Cuba Obstet Ginecol. marzo de 2016;42(1):0-0.
27. Burgos D. Características clínicas en gestantes cesareadas y hallazgos transoperatorios más frecuentes en el servicio de ginecología y obstetricia, del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 [Internet] [Thesis]. FCM-UNCA; 2018 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/14>
28. Jiménez V. Calidad de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicas servicio gineco-obstétrico Hospital General Provincial Docente Ambato período julio a septiembre 2015. julio de 2016 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4200>
29. Quispe I, Ramos R. Evolución clínica de las pacientes según causa de cesárea. Hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho - enero del 2013 a junio del 2014. Univ Nac San Cristóbal Huamanga [Internet]. 2014 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2560>
30. Quispe E. Prevalencia y factores asociados a parto por cesárea en gestantes con preeclampsia severa en el Hospital EsSalud base III Puno en el año 2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 25 de julio de 2019 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12613>
31. Quispe P. Factores de riesgo en complicaciones del embarazo, parto o puerperio de adolescentes, servicio de obstetricia, Hospital Regional Honorio delgado-Arequipa, 2013. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2013 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2335>

32. Ormeño M MA. Causas de hemorragias ocurridas en el período del alumbramiento dirigido en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio-Ayacucho. Agosto 2012 - mayo 2013. 2016;
33. Lucón J. Hemorragia postparto, sus factores de riesgo en pacientes de 15-45 años atendidas en la emergencia, estudio realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil período 2014-2015. 2016 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36516>
34. López C. La hemorragia postparto: descripción, manejo y tratamiento. Postpartum hemorrhage: description, management and treatment [Internet]. 26 de junio de 2017 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/11759>
35. Carvajal J, Barriga M. Manual de Obstetricia y Ginecología. 2019; Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>
36. Flores D. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, HOSPITAL PNP "LUIS N. SÁENZ", julio 2016 - julio 2017. 2018 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1148>
37. Andía A A. Factores determinantes de la cesárea en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno periodo enero - diciembre 2017. Univ Nac Altiplano [Internet]. 21 de marzo de 2018 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6392>
38. Morales Y, Pineda A. Proceso de Enfermería en la etapa de postparto. Puerperio. 2015 [citado 26 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-postparto-puerperio/>

39. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
40. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
41. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

ANEXOS



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



Certificado No EC-SG-2018002043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 25 de enero del 2021

Señoritas
Cumbicos Holguín Diana
Loor Vergara Marjorie
Estudiantes
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: "**Complicaciones durante el puerperio quirúrgico inmediato en pacientes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020**" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Silvia Cepeda.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil



Cc: Archivo



Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

Aspirante
Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL
DIRECCIÓN

Guayaquil, 26 de febrero del 2021

Dra. Carola Rodríguez R.
Directora Técnica.
Hospital "Matilde Hidalgo de Procel."
Presente.

Asunto: Carta de compromiso del investigador de la institución de salud.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DEL PUERPERIO QUIRÚRGICO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UNA MATERNIDAD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DE MAYO A DICIEMBRE, AÑO 2020" EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL.

Nosotros, **CUMBICOS HOLGUÍN DIANA MATILDE**, con CI: 0930340245, y **LOOR VERGARA MARJORIE LILIANA**, con CI. 0922407507, en calidad de INVESTIGADORAS ante la autoridad del HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL manifestamos que nos comprometemos y estamos de acuerdo con la propuesta de compartir los resultados de nuestra investigación correspondiente al periodo mayo a diciembre del año 2020.

Certificamos también que se han establecido acuerdos con la institución a fin de garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice el acceso.

Atentamente,

Diana Cumbicos Holguin
CUMBICOS HOLGUÍN DIANA
CI: 0930340245

Loor Vergara Marjorie
LOOR VERGARA MARJORIE
CI. 0922407507





Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

Guayaquil, 26 de febrero del 2021

Dra. Carola Rodríguez R,
Directora Técnica.
Hospital "Matilde Hidalgo de Procel."
Presente.

Asunto: Autorización para recabar información para tesis.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DEL PUERPERIO QUIRÚRGICO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UNA MATERNIDAD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DE MAYO A DICIEMBRE, AÑO 2020" EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL.

Nosotros, **CUMBICOS HOLGUÍN DIANA MATILDE**, con CI: 0930340245, y **LOOR VERGARA MARJORIE LILIANA**, con CI. 0922407507, en calidad de INVESTIGADORAS ante la autoridad del HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL solicitamos su autorización para recabar información sobre datos estadísticos de las historias clínicas de las pacientes de este Hospital, en el período de mayo a diciembre del año 2020, estos datos serán con el fin de aportar información para trabajo de titulación que presentaremos previo a la titulación,

Antemano quedamos totalmente agradecidas por su atención y en espera de una pronta respuesta.

Atentamente,




CUMBICOS HOLGUÍN DIANA
CI: 0930340245


LOOR VERGARA MARJORIE
CI. 0922407507



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

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tema: Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020.

Objetivo: Recolectar datos de los expedientes clínicos.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario No. _____

1. Edad

13 a 18 años 19 a 23 años 24 a 29 años
30 a 35 años 36 a 41 años Mayor a 42 años

2. Número de embarazos

1 2 3 +3

3. Tipo de parto

Normal Quirúrgico

4. Etnia

Blanca Negra Mestiza Indígena

5. Lugar de nacimiento

Costa Sierra Oriente Región insular

6. Lugar de residencia

Área urbana Área rural Área urbano-marginal Otro

7. Manifestaciones

Sangrado masivo

Dolor

Disminución involución uterina

8. Edad de menarquía

8 a 10 años

11 a 13 años

14 a 16 años

16 o más

9. Número de embarazos

0 a 1

2 a 3

Más de 4

10. Número de partos

0 a 1

2 a 3

Más de 4

11. Número de abortos

0 a 1

2 a 3

Más de 4

12. Número de cesáreas

0 a 1

2 a 3

Más de 4

13. Número de nacidos vivos

0 a 1

2 a 3

Más de 4

14. Complicaciones

Hemorragia

Enfermedades tromboembólicas

Infección puerperal

Hipertensión arterial



Estudiantes Diana Cumbicos y Marjorie Loor recibiendo la autorización para realizar el estudio en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel.



Estudiantes Diana Cumbicos y Marjorie Loor recolectando los datos estadísticos de los casos de puerperio quirúrgico inmediato presentados en la maternidad.



Estudiante Diana Cumbicos realizando la revisión manual de las historias clínicas de la maternidad.



Estudiante Marjorie Loor realizando la revisión digital de las historias clínicas de la maternidad.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cumbicos Holguín, Diana Matilde**, con C.C: # **0930340245** autora del trabajo de titulación: **Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020**, 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, 30 de Abril del 2021

f. _____

C.C: 0930340245



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Loor Vergara, Marjorie Liliana**, con C.C: # **0922407507**, autora del trabajo de titulación: **Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020**, 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, 30 de Abril del 2021

f. _____

C.C: 0922407507



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización clínica del puerperio quirúrgico inmediato de gestantes atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020		
AUTOR(ES)	Cumbicos Holguín, Diana Matilde Loor Vergara, Marjorie Liliana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	abril 30 del 2021	No. DE PÁGINAS:	60
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas degenerativas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Características, clínicas, puerperio quirúrgico, gestantes.		

RESUMEN/ABSTRACT: El puerperio quirúrgico inmediato es el período que comprende las primeras 24 horas después del fin de la cesárea, hasta la aparición de la primera menstruación, pueden condicionar a una mayor estancia hospitalaria. **Objetivo:** Establecer las características clínicas del puerperio quirúrgico inmediato en las gestantes, atendidas en una maternidad de la ciudad de Guayaquil, de mayo a diciembre, año 2020. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Guía de observación indirecta de historias clínicas. **Población:** 335 Pacientes con puerperio quirúrgico inmediato atendidas en una maternidad en la ciudad de Guayaquil. **Resultados:** el 40% de edad de 24 a 29 años, 86% parto normal, 55% etnia mestiza, 93% lugar Costa, 76% de áreas urbanas, 52% tuvo sangrado masivo; el 80% edad menarquía de 11 a 13 años, el 62% tuvo 1 embarazo, el 71% había tenido un solo parto, el 61% no presentó abortos, el 63 no tuvo cesáreas, y el 82% tuvo un hijo nacido. Entre las complicaciones el 41% presentó hemorragias y el 26% enfermedades tromboembólicas. **Conclusión:** Es evidente las características clínicas que presentan las gestantes que son atendidas, a través de estas el profesional de enfermería desarrollará una mejor intervención educativa, para guiarlas sobre los cuidados que deben de cumplir, para prevenir cualquier complicación que puede poner en riesgo su salud o la del producto que está por nacer.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORAS:	Teléfono: 0961584522 0981289998	E-mail: dianacamila1992@gmail.com marjorielloor88@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs	
	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):	