PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO

"COMPLICACIONES MÁS FRECUENTE DEL POS-PARTO QUE SE PRESENTAN EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS".

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

CASTRO ESCOBAR JOSELYN ROMINA

ASESOR

LIC. JOSE MANUEL DE LA ROSA

ESMERALDAS, 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis: Aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la Pontificia Universalidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

_____

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

_____

LECTOR 1

_____

LECTOR 2

_____

DIRECTORA DE ESCUELA

_____

DIRECTOR DE TESIS

_____

FECHA

AUTORÍA

Yo **Joselyn Romina Castro Escobar** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es solamente original, auténtica y personal. En virtud soy la responsable legal y académica de las ideas, métodos y resultados expuestos en la investigación y el patrimonio científico de la tesis de grado que pertenece a la PUCESE

Joselyn Castro Escobar
0803228626

DEDICATORIA

A DIOS todo poderoso, por haberme permitido culminar satisfactoriamente y con éxitos parte de mis metas profesionales dándome fortaleza y sabiduría necesaria.

A mis padres: Tirone Castro y Gissella Escobar, porque son el pilar fundamental en mi vida, por su comprensión y ayuda, por estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos, por inculcarme buenos valores, principios y por darme lo que necesito sin pedir nada a cambio.

A mis abuelos: Maximino Escobar, Luis Castro, Edith Casierra y María Portocarrero quienes me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, por sus consejos, por su entrega total en mi crecimiento como ser humano y como profesional.

A mi hermano: Xavier Castro, por estar siempre pendiente de mí, por cuidarme, a pesar de las adversidades y problemas de ambos él desea lo mejor para mí.

A mis tíos: Geissler Canga, Jaidy y Mariuxi Escobar, David Martínez y Nixon Castro, quienes me han dado ánimo para seguir adelante.

A mis maestros: A cada uno de ellos por impartir sus conocimientos y experiencias de aprendizajes.

CASTRO ESCOBAR JOSELYN ROMINA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a DIOS por habernos guiado por el camino correcto, a nuestra querida "Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas" que nos acogió y nos permitió hacer posible terminar nuestra carrera universitaria, para lograr uno de nuestros sueños que es llegar a ser profesionales.

Nuestra gratitud a los excelentes Docentes de la carrera, porque gracias a ellos obtuvimos los conocimientos necesarios que nos permitieron llegar a la meta propuesta.

Al Lcdo. José Manuel de la Rosa director de mi tesis de grado porque gracias a él y sus consejos se hizo posible la culminación de este proyecto y al tribunal por su aporte a la culminación del proyecto.

A la Carrera de Enfermería por abrirnos sus puertas a una hermosa profesión como esta.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ii
AUTORÍA iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
ÍNDICE vi
LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLA vii
RESUMEN EJECUTIVO viii
ABSTRACT ix
INTRODUCCIÓN ..... 1 - 23
RESULTADOS ..... 23 - 30
DISCUSIÓN ..... 30 - 33
CONCLUSIONES 32
RECOMENDACIONES 33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 34 - 41
ANEXOS ..... 40 - 49

LISTA DE ILUSTRACIONES Y TABLA

Figura 1: Distribución porcentual según el tipo de complicaciones Post-parto. 23
Figura 2: Distribución porcentual según la edad 24
Figura 3: Distribución porcentual según el número de partos 25
Figura 4: Distribución porcentual según el número de controles 26
Figura 5: Distribución porcentual según el alimento consumido con poca frecuencia . 27
Figura 6: Distribución porcentual según el tipo de enfermedad que padece. 28
Figura 7: Distribución porcentual según los antecedentes familiares 29

RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación se la desarrolló en el Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas, con el propósito de conocer las complicaciones más frecuentes que se presentan en dicho hospital durante el período de julio a agosto del 2016, es significativa por que contribuirá en el conocimiento a las madres, debido a que ellas no realizan los controles adecuados y una alimentación nutritiva.

El tipo de investigación que se utilizó fue analítico, descriptivo, cuantitativo, empleando los métodos teóricos, empíricos y estadísticos, para la obtención de los datos se aplicó la observación y la encuesta con sus respectivos documentos compuestos por preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple, dirigida a la muestra seleccionada en donde se pudo determinar que durante el proceso investigativo la complicación que se presenta con más frecuencia es la Hemorragia Post-Parto, debido a la atonía uterina, retención de restos placentarios o desgarros uterinos, los mismo que provocan la pérdida excesiva de sangre presentándose así la muerte materna.

En el estudio realizado las edades comprendidas entre 20-24 años fueron las más frecuentes, el mayor porcentaje de mujeres han tenido 2 partos, las mismas que se han sometido a más de 4 controles, un 20% presentó antecedentes patológicos personales y el 30% resultó como antecedentes patológicos familiares ambos porcentajes relacionados con la Hipertensión Arterial. Por lo tanto, el personal de Enfermería juega un papel muy importante durante el parto y post-parto de las pacientes en donde es indispensable el cuidado directo de cada una de ellas, al mismo tiempo favorecer apoyo emocional y un ambiente agradable que ayude a su pronta recuperación.

Palabras Claves: Hemorragia, Sepsis, Post-parto

ABSTRACT

This research was developed in el Hospital Delfina Torres Concha City Esmeraldas, in order to understand the most common complications that occur in the hospital during the period from July 2016 to August 2016. It is significant because it will contribute knowledge to mothers because they do not perform adequate checks or have a nutritious diet.

The type of research used was analytic, descriptive, and quantitative, using theoretical, empirical and statistical methods for data collection, observation and survey with their respective documents consisting of open questions were applied. Also, closed and multiple choice questions were directed to the selected sample where it was determined that during the investigative process the complication that occurs most frequently is postpartum hemorrhage due to uterine atony, retained placental remains or uterine ruptures. This is the same complication that causes excessive blood loss and results in maternal death.

In the study those aged 20-24 years were the most frequent , the highest percentage of women have had two births , the same that have undergone more than 4 controls, 20 % had personal medical history and 30% It proved as family medical history both related to Hypertension percentages. Therefore the nursing staff plays a very important role during childbirth and the post-partum period of patients and the direct care of each while promoting emotional support and a friendly atmosphere to help with a speedy recovery.

Key Words: Hemorrhage , Sepsis

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos la enfermería ha avanzado de manera rápida y significativa, siendo así la atención de enfermería una actividad de suma importancia durante el embarazo, parto y puerperio.

El puerperio es la etapa que comienza después del parto; su período de duración es de 40días o 6 semanas aproximadamente, llamado también cuarentena, período en el cuál la mujer sufre cambios anatómicos, fisiológicos, endócrinos u hormonales; es decir que el cuerpo de la mujer vuelve a su estado fisiológico anterior y ella recupera su estado normal. El puerperio comprende tres fases que son: Puerperio Inmediato, Puerperio Mediato, Puerperio Tardío y Alejado. (Manual Materno Pediátrico. (2012).

Las complicaciones durante el post-parto causan el 75% de muertes maternas. Entre ellas aparecen: Las Hemorragias, Las Infecciones, La Hipertensión Gestacional y los Abortos. Existen varios estudios realizados sobre las complicaciones obstétricas durante el periodo de post – parto, los cuales se detallan a continuación:

Durante julio de 1996 hasta a junio-1997, en la cuidad de la Habana, Piloto Morejón, M, Suárez Blanco, C y Palacios Valdés, G realizaron investigación sobre las "Complicaciones puerperales durante la estadía hospitalaria en el Hospital Justo Legón Padilla de Pinar del Río", para el estudio se tomó como muestra las mujeres en periodo de puerperio que presentaron complicaciones de cualquier índole y el grupo de control por las que egresaron sanas. Se obtuvo como resultado que las complicaciones puérperas, más frecuentes son las hemorragias representado un 52,93% y sépticas el 30,94%, en donde se halló factores causantes como: Líquido amniótico meconial, la episiotomía, la nuliparidad, la instrumentación y las cesáreas de urgencia, La cesárea de urgencia, la episiotomía, la instrumentación, Líquido amniótico meconial y las membranas rotas por más de 24h. (Piloto Morejón, 2002)

En el 2005, Sáez Cantero, V, presento el tema “Morbilidad de la madre adolescente”, la cual fue realizada en el Hospital "Clodomira Acosta Ferrales" desde Enero, de 1999 hasta marzo del 2000, cuya investigación consistió en la determinación de los factores de mortalidad materna en un grupo de adolescentes de edades entre 20 a 24 años, del cual se encontró como principales causantes: La alta incidencia de bajo peso materno, la mayor frecuencia de infecciones vaginales, anemia, hipertensión inducida y parto instrumentado, así como desgarros cervicales y hemorragia puerperal entre las adolescentes. (Sáez Cantero, 2005)

En el año de 2008, Ramos Bustan, Viviana Rosaura, realizo investigación sobre “Complicaciones en Pacientes con Puerperio Inmediato Atendidas en el Servicio de Ginecología de Hospital Provincial General Docente Riobamba. Año 2008”, en la que se consideró como parámetros de estudio: La edad, procedencia, control prenatal, antecedentes patológicos personales, paridad, tipo de parto y complicación presentadas en las pacientes. Los resultados relevantes de las complicaciones del puerperio inmediato fueron: El alumbramiento incompleto, 63%; desgarros vaginales ,10%; hipotonía uterina en un 9%. (Ramos Bustan, 2010)

En Julio del 2011 a julio del 2012, Vicky Angélica, VT, Flores Noriega, Lazo Porra, MA, ejecutaron un estudio sobre “Endometritis posparto: experiencia en un hospital general” en Lima – Perú, con el propósito de conocer las características demográficas y clínicas en las pacientes con endometritis puerperal en un hospital general. Los resultados revelaron 32 casos de endometritis puerperal, con prevalencia de 0,6%, cuyos signos y síntoma presentados fueron: alza térmica y loquios con mal olor, además entre los factores de riesgo, se encontró que a un tercio de estas pacientes, a las que se les realizó más de 5 tactos vaginales, tuvieron rotura prematura de membranas y en otras se describió líquido meconial. (Vásquez Teevin, VA, 2014)

En el año de septiembre del 2012 a febrero del 2013, Muñoz Hidalgo, KI, realizó una investigación sobre “Incidencia de las complicaciones de la hemorragia postparto en mujeres adolescentes en la maternidad Matilde Hidalgo de Procel”, en este estudio se buscaba identificar los factores que causan hemorragia en el post- parto, debido a que esta es una de las causas principales de mortalidad materna a nivel mundial y nacional. Como resultados predominantes se halló: La retención de restos placentarios en un 50%, seguido

de la hipotonía 42%, las complicaciones derivadas de la hemorragia fue la anemia en el 50% de mujeres y el otro 50% no presentó complicaciones. (Hidalgo, 2013)

En el proceso investigativo dentro de esta unidad de salud la complicación que tuvo más prevalencia fue las hemorragias post-parto, siendo la una de las principales complicaciones causante de muertes maternas debido a la pérdida de sangre. El puerperio como las demás etapas necesita cuidados y atenciones, es por ello que todo el personal de salud debe tener suficiente conocimiento y estar capacitado para brindar atención durante el post-parto. (Piloto Morejón, M., Suárez Blanco, C., & Palacios Valdés, G. (2002).

El aporte científico de este trabajo es de gran importancia porque se determinó las complicaciones que con más frecuencia se presentan en la unidad de salud, el autocuidado de las pacientes y el nivel de conocimiento del personal de salud.

Para lograr cumplir con los objetivos propuestos, se aplicaron varios métodos de recolección de datos como encuestas dirigida a los usuarios externos y una guía de observación que se aplicó durante las visitas al Hospital.

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, cuya razón de ser es el bienestar de la población, el cual a estado sirviendo a la comunidad desde hace 70 años aproximadamente, se encuentra ubicado entre las calles Av. Libertad y Manabí.

Las complicaciones de post parto son una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial. La (OMS, 2015), manifiesta que, para los finales de este año, murieron aproximadamente 303.000 mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, 75% de las muertes maternas fueron a causa de diferentes de las complicaciones presentadas durante el postparto.

En nuestro país, una de las principales deficiencias es la calidad de la atención y por ello existe preocupación en la población, en especial las mujeres en su proceso de parto, ya que por necesidad recurren a los servicios que brindan las unidades de salud, donde recae toda responsabilidad en el personal de salud que brindan las prestaciones de los servicios de salud. Para la investigación utilice la siguiente formulación: ¿Cuáles son las

complicaciones más frecuente que se presentaron en las mujeres durante el postparto en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas?, en donde la investigación se centró en las complicaciones más frecuentes del post-parto que se presentan en el Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas, durante los meses de julio a agosto.

Es muy importante conocer si a las mujeres embarazadas que se hacen atender en Hospital Delfina Torres de Concha se les brinda la información necesaria sobre las causas y efectos que conllevan a una complicación en los trabajos de parto, especialmente en un post-parto, de tal forma que se pueda obtener una mejora continua sobre la información ofertada y evitar la morbimortalidad. (MSP. (2014).

El programa nacional de salud completa la atención maternal infantil, como uno de los programas prioritarios tanto a nivel nacional como estatal, por considerarse la morbimortalidad materna infantil un grave problema de salud pública en el país; mediante actividades orientadas a detección y la corrección oportuna de la vigilancia y control de la mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio, con el propósito de disminuir la morbimortalidad materna infantil, obtener un producto sano y mantener a la madre libre de riesgos.

El período post-parto es un estado de transición desde la etapa de estrecha relación que hay entre la madre y su hijo, durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. El postparto es un periodo profundo de cambios biológicos, psicológicos e interpersonales en la vida de muchas mujeres. Las reacciones de tristeza y ansiedad son comunes, sin embrago existe mujeres que sobrepasan la línea de normalidad y experimentan síntomas compatibles con un trastorno mental, ya sea haciendo su debut o presentando recaída de una enfermedad preexistente.

De acuerdo a las últimas estadísticas, 41 mujeres murieron en 2011 debido a la pérdida excesiva de sangrado transvaginal post-parto, conocida como hemorragia postparto (HPP), también existen otras complicaciones como: Las infecciones (sepsis), Eclampsia, Preeclampsia y Psicológicas.

A nivel mundial, el 75% de las complicaciones postparto corresponde a la HPP, además

se estima que esta aparece en un 40% de todos los partos vaginales, y en un 30% de los partos por cesárea. OMS. (2015).

Este tema se eligió para dar a conocer a las mujeres embarazadas acerca de las complicaciones que se presenta en los trabajos de parto y postparto, identificando los factores de riesgo que pueden originar dichas complicaciones, proporcionando información sobre la prevención necesaria para evitar dichos factores de riesgo que producen las complicaciones, de tal manera prevenir la morbimortalidad.

Este proyecto beneficiará a las mujeres, para crear una cultura de prevención sobre las complicaciones que se presentan en el post-parto; y al personal de salud quienes son los encargados de transmitir la problemática a las pacientes, con el propósito de mejorar la calidad de vida de estas personas.

Como estudiante de Enfermería afirmare y obtendré conocimiento sobre las complicaciones más frecuente que se da en un postparto en el Hospital Delfina Torres de Concha y transmitir los cuidados que existen para evitar dichas complicaciones.

Parto

El trabajo de parto consiste en una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que ayudan a que el cuello uterino realice el proceso de dilatación (se abre) y adelgazamiento (se borre), para permitir que el feto pase por el canal de parto.

Clasificaciones:

Según la edad de la gestión en que ocurre el parto se clasifican en:

- ✓ **Parto inmaduro:** Entre las 20 a las 28 semanas de gestación
- ✓ **Parto predeterminado o prematuro:** Entre las 28 y 36 semanas
- ✓ **Parto de término:** Entre las 37 y 40 semanas
- ✓ **Parto pos término:** Después de la semana 42 en adelante.

Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. *Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010).*

Tipos de partos

Espontáneos: Cuando se desencadena el trabajo de parto normal acorde con los mecanismos fisiológicos materno-gestión esto quiere decir que se cumple con el periodo de maduración del feto.

Inducidos: Cuando se utiliza alguna técnica médica como sería la maduración cervical usando prostaglandinas PG2 alta, o inducción con medicamentos oxitócicos.

Las señales del trabajo de parto varían de una mujer a otra, puesto que cada mujer lo experimenta de manera diferente. Entre las señales comunes se pueden incluir:

- ✓ **Indicios de sangre**

Es posible que se expulse por la vagina una pequeña cantidad de mucosidad, mezclada con algo de sangre, lo cual indica la iniciación del trabajo de parto.

- ✓ **Contracciones**

La aparición de contracciones (espasmos musculares del útero) a intervalos de menos de diez minutos suele indicar el comienzo del trabajo de parto; a medida que el trabajo de parto avanza, las contracciones pueden volverse más frecuentes e intensas.

Fases Del Parto

Dilatación:

Primera etapa del parto en la que aparecen contracciones progresivamente más frecuentes e intensas, las mismas que se irán convirtiendo en rítmicas y dolorosas consiguiendo que el cuello del útero se adelgace de forma gradual, adquiera una consistencia blanda y vaya dilatándose. Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. *Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010).*

Expulsión:

Es la segunda etapa en la que se alcanza la dilatación completa y el nacimiento del bebé, presenta fase pasiva en donde no se percibe sensación de pujos las contracciones uterinas hacen descender la cabeza del bebé a lo largo de la vagina; la fase activa, el bebé se hace visible y se producen contracciones o deseos de pujo el mismo que ayudará al descenso y permitirá el nacimiento del bebé.

Alumbramiento:

Es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta.

Charo, Q. P., Itziar, E. I., Rosa, R. I., Armendáriz, M., e Isabel del Castillo. S. (2010).

Puerperio (post-parto)

Esta etapa empieza después del parto, la cual dura 40 días o 6 semanas aproximadamente, es por esto que es llamado también cuarentena, en este periodo la mujer sufre cambios anatómicos, fisiológicos, endocrinos u hormonales que con el transcurso del tiempo desaparecerán, dichos cambios se deben a que el organismo vuelve al estado en que se encontraba antes de la gestación. Por lo que es importante que tanto la familia como el personal de salud brinden ayuda física, emocional y psicológica durante este es periodo.

Fases o Tipos del Puerperio:

- ✓ **Inmediato:** Comprende las primeras 24 Hs. y se ponen en juego los mecanismos que permiten que la matriz empiece a contraerse y deje de sangrar.
- ✓ **Mediato, Clínico o Precoz:** Esta etapa comprende desde el 2 ^{do} hasta los siete o diez días siguientes al parto, en esta etapa la matriz continúa disminuyendo y empieza la lactancia materna.
- ✓ **Tardío:** Puede llegar hasta los 6 meses post parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa.
- ✓ Alejado: Es cuando se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización. (Manual Materno Pediátrico. (2012).

Inmediato

Esta fase comienza desde el momento de inicio de esta etapa más o menos 2 horas después del parto o inmediato al alumbramiento hasta las 24 horas pos.

Estado de la Madre: La madre se va a tornar adinámica, sin fuerza, ve su conciencia como madre y fortalece los lazos de Madre-Recién Nacido a través de la Lactancia Materna inmediata y la comunicación entre ellos. (Manual Materno Pediátrico. (2012).

Sintomatología

Sensación alivio y bienestar

Respiración calmada, amplia y regular
Bradicardia
TA normal, tendencia a bajar
Ardor a nivel de vulva
Escalofríos
Diástasis del recto

Características de la madre: La madre está en un periodo donde puede quedar así:
• Retención de orina por atonía del tracto urinario
• Útero de consistencia leñosa.
• Bordes de ano irritables.
• Periné flácido.
• Vulva entreabierta en forma de Δ.
• El abdomen esta flácido y se puede ver el útero a 2 cm por encima del ombligo.
• Los miembros inferiores pueden tener edemas.

Complicaciones: Las principales de estas son:
• Hemorragia
• Shock Hipovolémico

Mediato

Esta etapa comprende desde el día 2 hasta los siete o diez días siguientes al parto. En este periodo ocurre la máxima involución genital, mayor derrame loquial, instalación de secreción láctica, intensa poliuria con lactosa más albúmina, disminuye el peso corporal (2 kilos), flujo de Loquios, Excreción de agua extra celular. En esta etapa ocurren 3 sucesos importantes los cuales son:

- I**nvolución Uterina:** Este proceso tarda aproximadamente 1 mes dentro de los cuales hasta la sexta hora se dice que está alrededor del ombligo y seguidamente ira disminuyendo diariamente de 1 a 2 centímetros. Regresión hiperplasia e hipertrofia de células miometriales; 1 contracción/ 10'' de características indoloras, cerviz al principio se torna dehiscente, flácido, congestivo, disminución longitud, adquiere firmeza y espesor, Orificio Cervical Interno se cierra al 12º día y el Orificio Cervical Externo se cierra más lentamente.

- **Loquios:** Desprendimiento del tejido decidual que origina una secreción vaginal en cantidad variable, el cual consta de eritrocitos, decidual desprendida, células epiteliales y bacterias con una cantidad de 1400 a 1500mL; primeros 4 o 5 días hasta 1000mL y duración de más o menos 15 días.

Clasificación:

Loquios rubra: (primeros 2-3 días) formados por decidua necrótica, sangre, tejidos de granulación y restos de membrana.

Loquios serosos: (final de la primera semana) disminuye el sangrado y aumenta el exudado.

Loquios alba: (3ra-6ta semanas) aumenta la secreción mucosa y la eliminación de leucocitos.

Loquios sanguíneos: (post-parto)

Loquios serosanguinolentos: (3-4 días)

Loquios serosos: (>7 días por secreción glandular del tracto genital)

Se debe informar de los siguientes signos de alarma en las características de los loquios: (Manual Materno Pediátrico. (2012).

Loquios fétidos: Sugieren endometritis.

Loquios abundantes: Desgarro vaginal.

Loquios rojos después del tercer día: Sugieren hemorragia puerperal tardía.

Tardío o alejado

Este periodo abarca del día 11 hasta el día 45 del postparto. Comprende:

- Conclusión de involución de genitales.
- Alcance del estado gravídico.
- Si no hay lactancia: Regreso de la Menstruación.
- Útero pesa al final 60g.
- Proliferación de endometrio estrogénico post-cicatrización por función ovárica.
- Vagina sufre atrofia transitoria (dura más en la que lacta).

Es el que acontece a la puérpera ya en su domicilio. Abarca desde el día 46 hasta aproximadamente el reinicio de la menstruación y se acaban con la corrección de todas las modificaciones producidas durante la gestación. Según la CIE Menciona que esta etapa está comprendida desde el día 10 hasta los 364 días cumplidos.

Manual Materno Pediátrico. (2012). Ginecología y Obstetricia. *Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.*

Signos y Síntomas de la Etapa:

- Estado general
- Estado episiotomía.
- Tensión arterial.
- Función urinaria e intestinal.
- Frecuencia cardíaca.
- Temperatura.
- Dolor (localización y características).
- Involución uterina.
- Estado de las mamas.
- Características de los loquios (olor, color).

Complicaciones del post-parto

El puerperio es una etapa donde la madre necesita la mayor colaboración por parte del personal de Salud en especial de enfermería, pues se encuentra muy delicada por el estado anterior, si no se tiene un adecuado cuidado pueden venir una serie de complicaciones por este, dentro de las complicaciones encontramos:

Hemorrágicas

Son una complicación que da cuenta del 35% del total de muertes maternas por hemorragias en el embarazo. Se considera hemorragia post-parto cuando se pierde más de 500ml en un parto vaginal o más de 1000ml en una cesárea bien originada desde el sitio de implantación placentaria, bien de un traumatismo del tracto genital y las estructuras adyacentes o de ambas cosas. Se reconoce también cuando hay una caída del 10% en hematocrito.

Debido a las hemorragias post-parto se puede presentar la anemia puerperal que es un proceso tan presumiblemente frecuente como infraestimado. Se estima una prevalencia del 50% en las primeras 48h. La mayoría se resuelve espontáneamente en la primera semana, pero en ocasiones pasa a ser una complicación grave.

El sangramiento puerperal grave originado fundamentalmente por atonía uterina, laceraciones del canal del parto, retención de fragmentos placentarios o membranas y hematomas de la episiorrafia, son causas frecuentes de morbimortalidad materna**.**

✓ **Tempranas:** Estas hemorragias ocurren dentro de las primeras 24 horas y se consideran de tal magnitud por una perdida sanguínea mayor de 500cc, estas se deben principalmente a la Atonía Uterina, retención de restos placentarios, desgarros de cuello y discrasias sanguíneas.

✓ **Tardías:** Etas hemorragias se presentan del día 2 hasta el día 25 de postparto, estas hemorragias se pueden presentar por 2 cosas:

1. Retención de Restos Placentarios: Posee características tales como sangre roja indolora pocos coágulos, cuello cervical entreabierto útero blando y doloroso y estados de hipertermia.

2. **Desgarros del Cuello:** Los bordes de la herida no tuvieron una respuesta satisfactoria al parto. (Omar M. (2011).

Causas de la hemorragia

Antenatales:

- Anemia
- Estado nutricional deficitario
- Inmunosupresión
- Poli hidramnios
- Várices maternas

Antes de la expulsión de la placenta:

- Aumento de la frecuencia de tactos vaginales durante la atención de parto (más de cuatro).
- Parto prolongado.
- Retención de placenta.
- Laceraciones del útero y canal de parto (desgarro o ruptura uterina, desgarro cervical, desgarro vaginal y perineal).

Después de la expulsión de la placenta:

- Hipotonía o Atonía uterina.
- Retención de restos placentarios o membrana.

- Laceraciones del canal de parto.
- Coagulopatía uterina.
- Rotura uterina
- Inversión uterina
-

Signos y Síntomas

- Membrana mucosa pálida, fría o húmeda a medida que continúe la pérdida de sangre.
- Reducción de flujo de sangre al cerebro.
- La paciente se torna inquieta.
- Ansiedad
- Letargia
- Hipovolemia que es la disminución del volumen de la sangre en el cuerpo. (Charo, Q. P., Itziar, E. I., Rosa, R. I., Armendáriz, M., e Isabel del Castillo. S. (2010).

Atonía Uterina

Se da el nombre por la falta de contractibilidad adecuada de las fibras miometriales después de un parto o cesárea.

Causas:

- Aumento excesivo del tamaño uterino debido a macrosomía fetal
- Embarazos múltiples
- Trabajo de partos prolongados
- Fibromatosis uterina
- Uso de sustancias oxitócicas
- Gran multiparidad
- Desnutrición de la paciente
- Placenta previa (Rafael L. (2013).

Retención de restos placentarios

Es cuando porciones de la placenta o el feto permanecen adheridos al útero, lo que puede causar hemorragia.

La retención de tejido placentario y membranas de la placenta es la causa de 5 a 10% de las hemorragias posparto. (24) La contracción y la retracción uterina empiezan luego de la expulsión de la placenta y su correcta expulsión permite una contracción y oclusión de los vasos sanguíneos respectivos.

Desgarros del cuello uterino

Es responsable de 50% de las hemorragias del alumbramiento y de 4% de las muertes maternas. Esta complicación se presenta posterior a la salida de la placenta, porque el útero no se contrae (retracción), existiendo por lo tanto una pérdida continua de sangre desde el lugar donde estaba implantada la placenta.

El daño del tracto genital puede ocurrir espontáneamente o por manipulación usada para la extracción del feto.

Causas:

Por sobre distensión uterina
Por fatiga uterina
Por obstrucción uterina

Cuidados de enfermería

- Colocar al paciente en posición Trendelenburg.
- Control de signos vitales
- Canalización de vías intravenosas de calibre grueso para administrar soluciones cristaloides y una posible transfusión sanguínea.
- Masaje uterino bimanual
- Administración de oxitocina según prescripción médica.
- Colocar sonda vesical
- Reposo absoluto del paciente. (Marchena, M. C., Stefani, C. D., Elósegui, J. H., Cabanillas, M. J., & Zunino, M. S. (2015).

Infecciosas

Se denominan de esta manera debido a que hay una invasión de microorganismos a través de los genitales maternos en el momento del parto.

Estas invasiones son provocadas principalmente por bacterias aerobias y anaerobias tales como: Estreptococos, Estaphilococos, Gonococos, Klebsiella, Proteus, Clostridyum, Mycoplasma Hominys, Clamydia Trichomatis.

Otra principal infección es la Endometritis considerándose la causa más común de las elevaciones térmicas y dolorosas del útero, esta se puede localizar en el sitio de inserción de la placenta o en cualquier lado de la cavidad uterina; provocando escalofríos, temperatura elevada, dolor en el hipogastrio, taquicardia, loquios abundantes grises o achocolatados, purulentos y fétidos.

Dentro de estas también se encuentran las siguientes: Pielonefritis, Cistitis, Mastitis, Tromboflebitis, Endometritis.

Infección de heridas quirúrgicas

La cirugía que involucra un corte (incisión) en la piel puede llevar a una inflamación en la herida tras la operación. La mayoría de las infecciones por heridas quirúrgicas se presentan en los primeros 30 días de la cirugía.

Las infecciones de heridas quirúrgicas pueden estar rojas y dependiendo pus, doler o estar calientes al tacto. Se presenta principalmente fiebre (hipertermia).

Cuidados de enfermería:

- La enfermera debe instruir a la paciente acerca del ejercicio físico (caminar), para evitar que se presente este trastorno.
- Mantener a la paciente en posición fowler para estimular el drenaje de loquios
- Control del dolor

Endocrinos

Dentro de las complicaciones tenemos el Síndrome de Chiari-Frommel que sucede principalmente en las primíparas donde van a tener efectos tales como amenorrea, galactorrea y afecciones en el útero; otra que encontramos es el Síndrome de SHEEHAN es una insuficiencia de la anterohipofisis en el funcionamiento normal del cuerpo debido a una necrosis o tromboembolia que pudo probar en ese lugar.

Este síndrome es causado por una Hipotensión prolongada debido a metrorragia en el 3er

trimestre o parto. (López Tagle, Daimilé, Hernández Ferrer, María, Saldivar Arias, Tamara, Sotolongo Hernández, Teresa, & Valdés Dupeyrón, Osvaldo. (2007).

Psicológicas

La materna puede tener episodios de depresión postparto debidas a la adaptación del nuevo rol. La mujer se siente cansada, con necesidad de comer y dormir; expresa sus temores aparecen desequilibrios emocionales y la tristeza puerperal, desánimo, cambio de humor y euforia.

Depresión post-parto

La depresión post parto (DPP) es el trastorno del ánimo más común del puerperio1 con mayor prevalencia asociado al nacimiento, su sintomatología aparece entre las 4 y 30 semanas del puerperio y se caracteriza por la presencia de síntomas incapacitantes de incomodidad y afrontamiento, que pueden verse exacerbados por baja autoestima materna, falta de confianza y expectativas irreales sobre la maternidad. Se calcula que afecta a 19,2% de las puérperas durante los tres primeros meses postparto, pero su prevalencia puede variar entre 3% y 30% durante el primer año dependiendo del método de medición y del tiempo transcurrido desde el nacimiento. Durante los primeros tres meses postparto ocurre entre 40% y 70% de los casos, con una recidiva de 1:3 a 1:4 si la madre no recibe el tratamiento correcto.

Son manifestaciones de los episodios depresivos:

- ✓ La disminución de la atención y concentración.
- ✓ La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- ✓ Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves)
- ✓ Una perspectiva sombría del futuro.
- ✓ Los pensamientos y actos suicidas o autoagresiones.
- ✓ Los trastornos del sueño.
- ✓ La pérdida de apetito.

Cuidados de enfermería

- Observar signos y síntomas de ansiedad
- Apoyo emocional
- Informar los cuidados de enfermería que practicamos

- Enseñar a la paciente técnicas respiratorias que le ayuden a relajarse (Evans, M., Vicuña, M., & Marín, R. (2003).

Post-cesárea

Las complicaciones pos cesáreas ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte en muchos servicios obstétricos del mundo, incluidos los de nuestro país, por lo que constituye un elemento de morbilidad que debe ser constantemente vigilado y controlado. Su influencia en el número y gravedad de las infecciones puerperales, su relación con la necesidad de histerectomía puerperal y otras complicaciones asociadas al posoperatorio, hacen de este proceder quirúrgico un factor de riesgo importante que se debe tener en cuenta con fines preventivos.

Post-anestésicas

Se presenta obstrucción aérea, laringoespasmo, cefalea por punción lumbar, atelectasias, disfunción renal o hepática, secuelas neurológicas.

Inversión Uterina

La inversión uterina es una complicación del parto poco frecuente que se produce inmediatamente después de expulsar la placenta, y consiste en la inversión del útero dentro de su propia cavidad, descendiendo por la vagina hasta asomarse por la vulva.
Se puede producir en las primeras 24h tras el alumbramiento (inversión uterina aguada), después de transcurridas 24h (inversión uterina subaguda), o delante el primer mes (inversión uterina crónica).

Cuidados de enfermería en el puerperio

- Valoración del nivel de conciencia
- Valorar la consistencia, tamaño y posición del fondo uterino
- Evaluar la cantidad y calidad de los loquios
- Evaluar presencia de Episiotomía en caso de un parto normal y evaluar herida quirúrgica es caso de cesárea.
- Control de signos Vitales
- Estimulas la micción espontánea dentro de las 4-6 horas de producido el parto
- Respetar la intimidad de la paciente
- Estimular la ingesta de líquidos

- Evaluar el volumen de diuresis
- Administración de Analgésicos prescritos
- Sugerir dietas ricas en fibra
- Constatar la presencia de ruidos hidroaéreos, mediante la auscultación del abdomen. (Charo, Q. P., Itziar, E. I., Rosa, R. I., Armendáriz, M., e Isabel del Castillo. S. (2010).

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

PLAN DEL BUEN VIVIR 2013-2017

OBJETIVO 3 MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN

Buscamos condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos.

Además, se relaciona con la estrategia de Ampliar los servicios prevención promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Entre los que incluye:

- Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud.
- Ampliar los servicios de diagnóstico, control y atención oportuna pre y postnatal.
- Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol y sustancias estupefacientes.
- Desarrollar e implementar programas nacionales de reducción de la muerte materna y neonatal con enfoque integrado e intercultural.

EL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA:

ARTÍCULO 27

Hace referencia a que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende entre otras cosas:

- Accesos a los servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño/a y su padre y padre.
- Derecho a las madres a recibir atención sanitaria pre y post natal apropiada.

El Objetivo General del estudio fue Identificar las complicaciones más frecuentes que se presentan en el post-parto en el Hospital Delfina Torres de Esmeraldas y como **objetivos específicos planteamos a**nalizar los antecedentes maternos de las mujeres que presentaron complicaciones durante el post parto en el Hospital Delfina Torres de Esmeraldas, determinar la principal complicación del post – parto en las mujeres que asisten al Hospital Delfina Torres de Esmeraldas, identificar los factores predisponentes de causan complicaciones en las mujeres durante el post parto y conocer si se aplican los protocolos de cuidados de enfermería en el pre y post-parto.

METODOLOGIA

El tipo de estudio que se utilizo fue el siguiente: analítico**,** porque permitió analizar los antecedentes prenatales maternos y complicaciones que existen en las mujeres que están en proceso de postparto.

Descriptivo, ya que permitió obtener los datos sobre el cumplimento de protocolos del personal de enfermería en los diferentes servicios, como: Quirófano y Ginecología. En el Hospital Delfina Torres.

Cuantitativo, porque se cuantificaron los datos numéricos y atributos que se obtuvieron por medio de la aplicación de encuestas a las mujeres y al personal de salud.

La investigación se realizó en el Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas, durante los meses de julio a agosto del 2016.

El hospital General Provincial de segundo nivel ´´Delfina Torres de Concha´´, se encuentra ubicado al norte de la cabecera cantonal de la provincia de Esmeraldas, en la Avenida Libertad y al Oeste entre la calle Manabí y 24 de mayo, en la Parroquia Bartolomé Ruíz. La casa de salud cuenta con 125 camas de atención de dotación normal y brinda atención principal a la población de Esmeraldas, Atacames, Muisne, Quinindé, Eloy Alfaro y Río Verde.

Los métodos empleados fueron: **Teórico:** Los métodos teóricos que se utilizaron en el presente trabajo investigativo son: El análisis que consiste en separar sus partes del problema de estudio la cual me permitió llegar a conocer los elementos fundamentales, mientras que la Síntesis se refiere a la unión de la composición de sus partes o elementos y cualidades que me permitió revelar las relaciones esenciales del objetivo de mi investigación y es fundamental para la compresión de los hechos.

Empírico: Son las observaciones a realizar dentro de toda la investigación, encuestas y entrevistas aplicadas para recaudar información del problema de investigación, a través de las críticas de la muestra previamente determinada.

Este método es importante ya que permitió recaudar información directamente de la vida real y de las fuentes de estudio para la obtención de información verdadera.

Matemático Estadístico: Método conocido como cuantitativo ya que nos permitió recopilar datos sobre la opinión de las partes y estos transformarlos en números, porcentajes, para representarlos mediante gráficos y así observar de forma general como se presenta la problemática de la investigación.

UNIVERSO

El universo corresponde a las mujeres que asisten al Hospital Delfina Torres de Concha y a sus funcionarios de salud.

POBLACION: 50 mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de quirófano y ginecología, además del personal de enfermería que labora en este servicio y 3 personal de enfermería.

MUESTRA

La muestra escogida es de 53 usuarios para aplicar las encuestas, entre ellos mujeres embarazadas y funcionarios de salud distribuidos en licenciados/as y auxiliares, la cual será seleccionada mediante el tipo de muestreo aleatorio simple, lo que permitirá que todas las personas tengan la oportunidad de participar en el estudio.

Indicadores	**Total**
Usuarios Externos	50
Lcdos/as en Enfermería	2
Auxiliares de Enfermería	1
TOTAL	53

CRITERIO DE INCLUSIÓN: Todas las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Quirófano y ginecología durante el tiempo de la investigación.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN: Todas las que se nieguen a participar en la investigación y que no estén ingresadas en dicho servicio.

TÉCNICAS DE ESTUDIO

Para la recolección de datos se utilizará los siguientes:

Encuesta: Se aplicará cuestionario de 10 preguntas las cuales estarán distribuidas en abiertas, cerradas y de opción múltiple, será aplicado a las mujeres en puerperio y enfermeras, para identificar las principales complicaciones en el post – parto, tendrá una duración de 10 a 15 minutos cada encuesta y será entregado solamente por la investigadora; responde al 1ero y 2do objetivo.

Observación: Se realizará ficha de observación sobre el cumplimiento de los protocolos de enfermería, relacionados con la atención del post – parto, la misma que responde al 4to objetivo.

Revisión documental: Se revisaron las Historias clínicas de las mujeres que presenten complicaciones, para obtener información sobre los antecedentes maternos y la influencia en su estado de salud actual; responde al 3er objetivo.

INSTRUMENTOS

La guía de Observación

Valorando 8 ítems que respondieron al sí o al no, con la intención de observar actitudes, medidas de asepsia y cuidados que le brindan a las pacientes, la misma que fue aplicada por la investigadora en el momento de la encuesta, teniendo la duración de 10días para corroborar los datos que se obtuvieron de las técnicas.

Cuestionario de Encuestas

Es una técnica de búsqueda sistemática de información, que comprendió 11 preguntas para las mujeres en post-parto y 12 dirigidas a Ldos/as en Enfermería y Auxiliares de enfermería siendo las mismas abiertas, cerradas y de opción múltiple para valorar el autocuidado de las pacientes y el nivel de conocimientos por parte del personal de salud, teniendo una duración de 15 minutos para ser contestadas, llevándose a cabo por 1 mes.

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizará Microsoft Excel y word, para la tabulación y representación de los resultados.

Normas Éticas

El presente trabajo de investigación se sustentó en las leyes y normas establecidas por el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 y el reglamento interno de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Dependiente

- ✓ Complicaciones post – parto
- ✓ Antecedentes maternos

Variable Independiente

- ✓ Protocolos de enfermería
- ✓ **Usuarios externos**

RESULTADOS

ANALISIS. En la figura1se observa que el 58% de las complicaciones en mujeres durante el post-parto son las hemorrágicas, con un 18% tenemos las complicaciones psicológicas, el 12% corresponde a las complicaciones por Sepsis, el 6% a las post-quirúrgicas y a las causadas por Preeclampsia, en este caso las complicaciones post-anestésicas no se han presentado durante el port-parto.

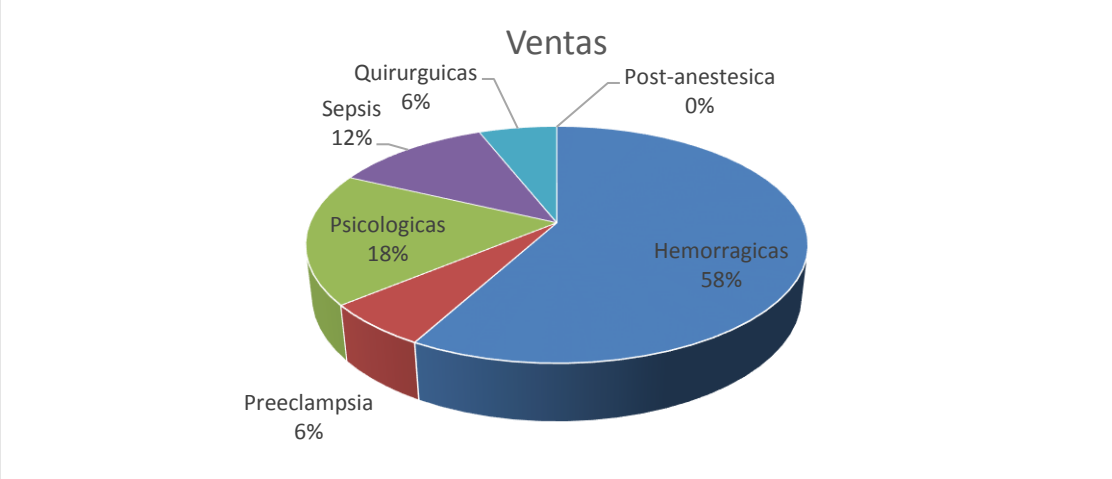


Figura 1: Distribución porcentual según el tipo de complicaciones Post-parto.

Fuente: Encuesta realizada a usuarios externos del Hospital Delfina Torres de Concha del 2016

Elaborado por: Joselyn Romina Castro Escobar egresada de la carrera de enfermería de la PUCESE.

ANALISIS. En la figura número 2 se observa que el 38% de las mujeres que respondieron esta encuesta se encuentra en el rango de edad entre 20-24, con un 30% las mujeres en el rango de 25-29 años de edad, con un 14% las mujeres entre 15-19, con un 10% las mujeres que se encuentran en el rango entre 30-34, con 8% las mujeres del rango entre 35-39 años de edad y con 0% las mujeres mayores de 44 años siendo pocos frecuentes en el embarazo por su edad.

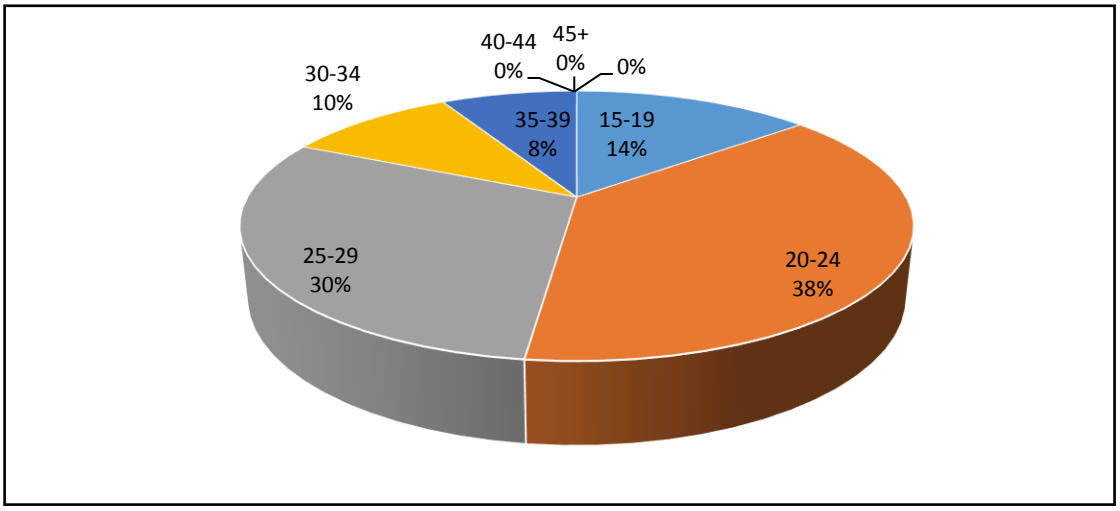


Figura 2: Distribución porcentual según la edad

Fuente: Encuesta realizada a usuarios externos del Hospital Delfina Torres de Concha.

Elaborado por: Joselyn Romina Castro Escobar egresada de la carrera de enfermería de la PUCESE.

ANALISIS. La figura numero 3 nos muestra que el 32% de las mujeres respondieron que han tenido 2 partos, el 22% de las mujeres han tenido un parto, con el 30% las mujeres que han tenido 4 o más partos y con el 16% mujeres de que han tenido 3 partos, teniendo como dato q las mujeres con menos frecuencias en embarazo son las que han tenido 2 partos.

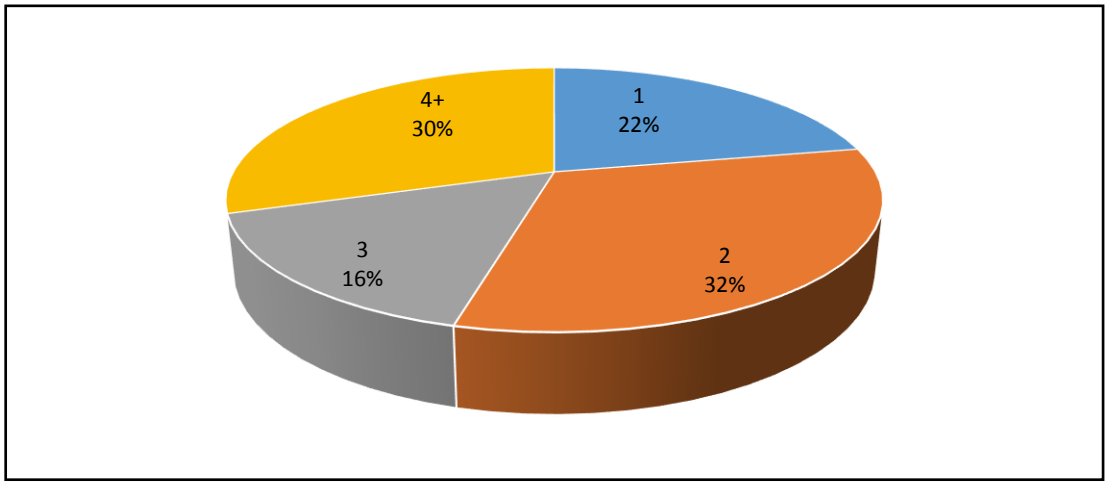


Figura 3: Distribución porcentual según el número de partos

Fuente: Encuesta realizada a usuarios externos del Hospital Delfina Torres de Concha.

Elaborado por: Joselyn Romina Castro Escobar egresada de la carrera de enfermería de la PUCESE.

ANALISIS. La figura número 4 determina que el 38% de las mujeres se han sometidos a más de 4 controles médicos, luego con el 30% las mujeres que solo asistieron 3 veces a controles, con un 24% están las mujeres que solo han asistido por una ocasión, con el 8% mujeres que no asistieron nunca a los controles médicos, la cual implica que existan problemas en el proceso de embarazo y complicaciones en los partos.

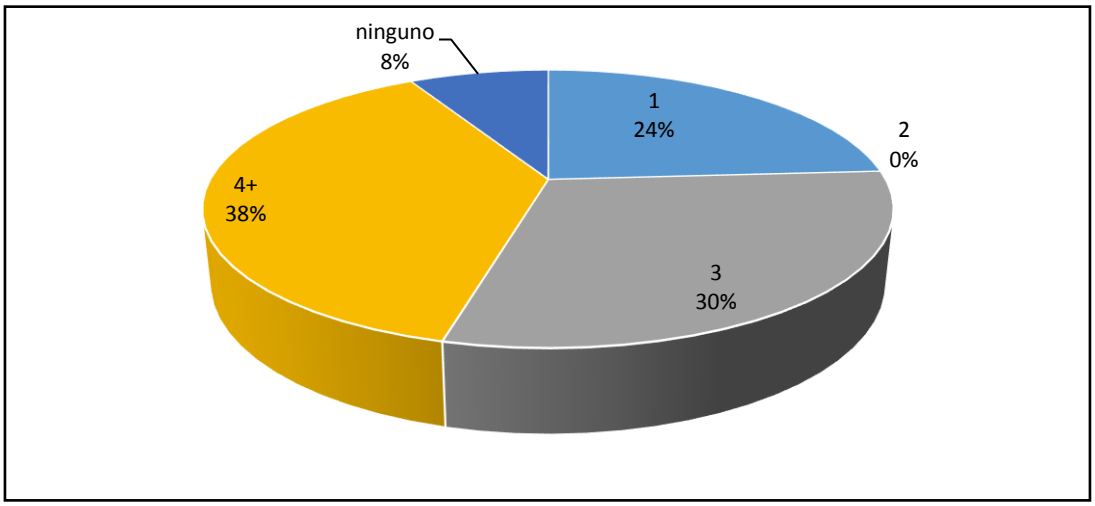


Figura 4: Distribución porcentual según el número de controles

Fuente: Encuesta realizada a usuarios externos del Hospital Delfina Torres de Concha.

Elaborado por: Joselyn Romina Castro Escobar egresada de la carrera de enfermería de la PUCESE.

ANALISIS. La figura número 5 nos muestra que el alimento más consumido por las mujeres son las legumbres con un 52%, con un 36% le siguen los mariscos y con un 12% las frutas, la cual se nota una mala alimentación de parte de las mujeres durante el embarazo.

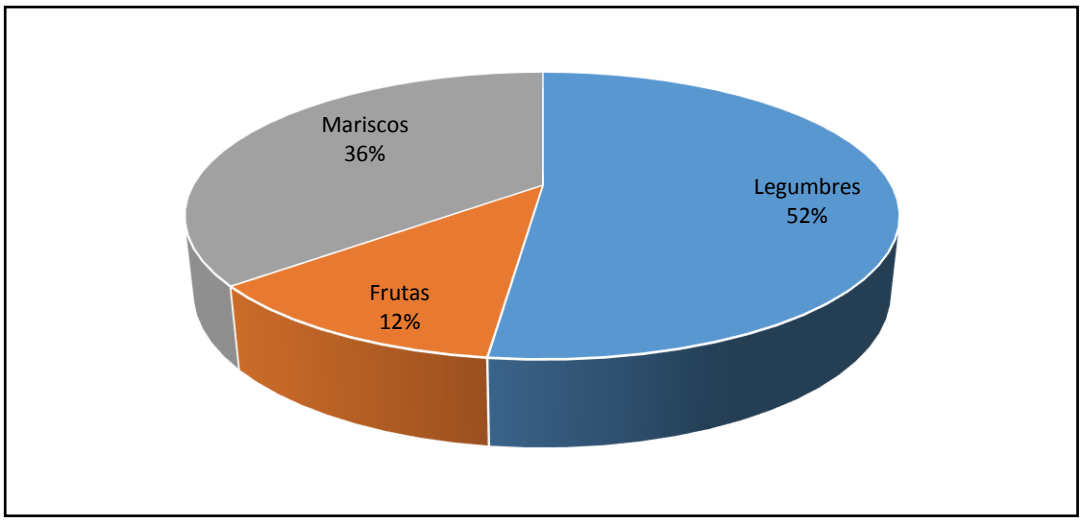


Figura 5: Distribución porcentual según el alimento consumido con poca frecuencia

Fuente: Encuesta realizada a usuarios externos del Hospital Delfina Torres de Concha.

Elaborado por: Joselyn Romina Castro Escobar egresada de la carrera de enfermería de la PUCESE.

ANALISIS. En la figura número 6 se observa que el 58% de las mujeres se destacan en no padecer ninguna enfermedad que puede ocasionarles problema en el embarazo, el 20 % pertenece a mujeres que sufrieron hipertensión, el 16% son de aquellas mujeres que padecieron de obesidad, el 4% pertenece a mujeres que padecieron de otras enfermedades y el 2% de mujeres que sufrieron con incapacidad intelectual, la minoría de estas mujeres han padecido de dichas enfermedades debido a los descuidos en sus controles médicos y una mala alimentación.

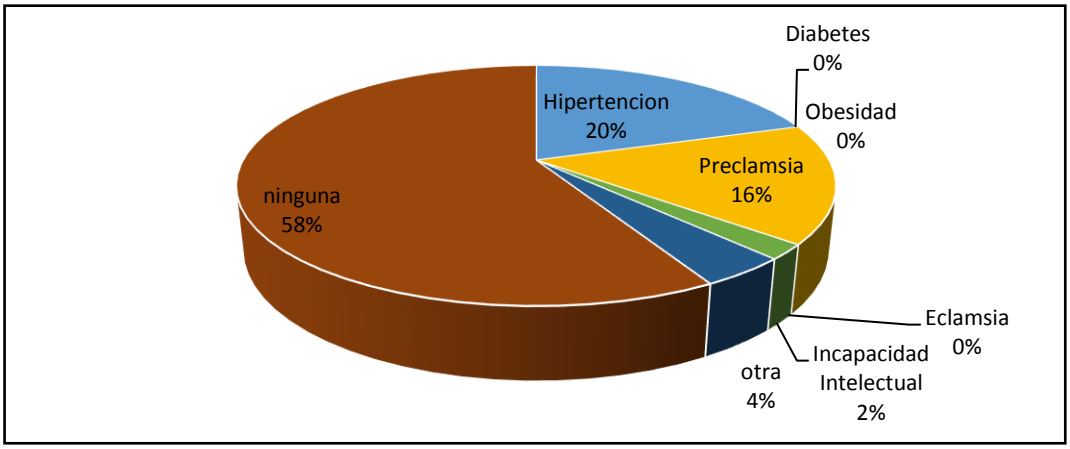


Figura 6: Distribución porcentual según el tipo de enfermedad que padece.

Fuente: Encuesta realizada a usuarios externos del Hospital Delfina Torres de Concha.

Elaborado por: Joselyn Romina Castro Escobar egresada de la carrera de enfermería de la PUCESE.

ANALISIS. La figura número 10 nos muestra que el 56% de las mujeres no tienen familiares que sufren estas enfermedades, el 30% les pertenece a las mujeres que tienen familiares que sufren de Hipertensión Arterial, el 14% es de las que tienen familiares con problemas de Diabetes, la cual podemos entender que algunas enfermedades son hereditarias.

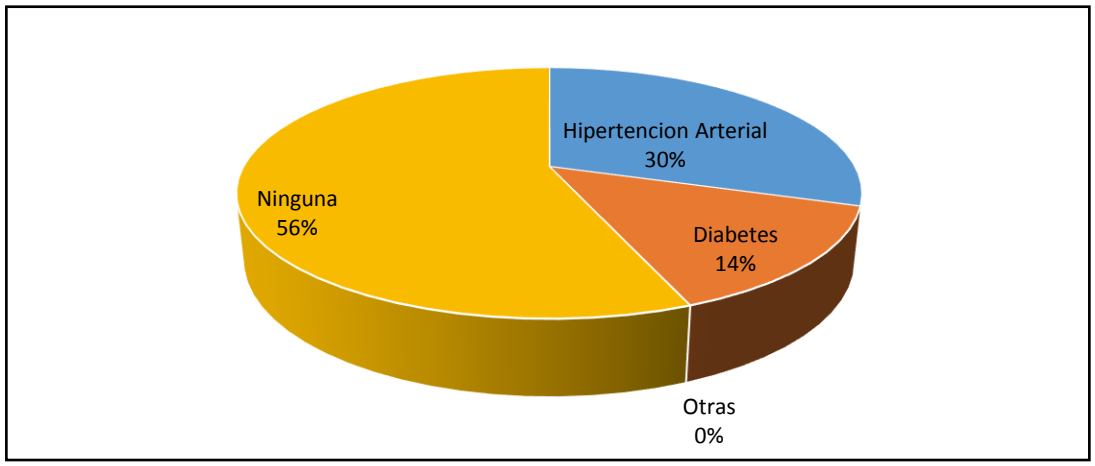


Figura 7: Distribución porcentual según los antecedentes familiares

Fuente: Encuesta realizada a usuarios externos del Hospital Delfina Torres de Concha.

Elaborado por: Joselyn Romina Castro Escobar egresada de la carrera de enfermería de la PUCESE.

DISCUSIÓN

Existen múltiples estudios relacionados en todo el mundo sobre la identificación de las principales complicaciones postparto siendo en casi todos ellos las hemorragias post parto las más frecuentes, eso se evidencio en el trabajo realizado por la OMS en el año 2005 en donde el 25% de muerte maternas fue debido a las mismas, donde al igual que en el nuestro se obtuvo el mismo resultado, también se obtuvo que en el estudio realizado en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé, Lima en el año 2007-2009 la hemorragia puerperal tuvo un 17,5 % de prevalencia donde al igual que nuestro estudio se obtuvo una similitud de porcentajes.

En un estudio realizado por la OMS en el año 2015, determina que el mayor riesgo de mortalidad materna se da en las adolescentes menores de 15 años, a diferencia de los resultados de la investigación en el Hospital Delfina Torres de Concha los cuales determinaron que las mujeres entre 20-24 años de edad son las de mayor riesgo y las mismas que han tenido 2 partos.

Según los resultados de la investigación realizada en el Hospital Delfina Torres de Concha, sobre los controles durante el embarazo, alimentación y enfermedades, se presentó que, de 50 mujeres encuestadas, la mayoría de ellas asistieron más de 4 veces a sus controles y consumían con poca frecuencia las legumbres, las cuales indican que estas mujeres son más propensas a acarrear una enfermedad y complicaciones durante el embarazo.

Por otro lado, la minoría de las mujeres encuestadas respondieron q no asistieron a sus controles y que su alimentación no era normal ya que consumían alimentos con un alto contenido de grasas y sal, las cuales las hace propensas a disponer de complicaciones durante el embrazado como la Preeclampsia, hipertensión, etc.

En los estudios realizados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú, se tuvo como resultados de que el 66% de las mujeres atendidas durante su embarazo, se han realizados más de 6 controles prenatales siendo este el grupo de mujeres con más preocupación en evitar complicaciones a ellas y a sus bebes, con el 7, 36 % se encuentran las mujeres con un control normal es decir con 4 controles, las cuales tienen un riesgo bajo de tener complicaciones o de poseer enfermedades, mientras que en nuestra investigación el 38% de las mujeres se han realizado más de 4 controles prenatales.

Interpretando los datos oficiales de la OMS, los datos obtenidos de los estudios en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima y comparándolos con mis resultados existe una similitud, la cual nos conlleva a la misma conclusión, dando a entender que la investigación realizada define que las mujeres que cumplen sus controles normales o completos que son de 4 a 6, tienen un bajísimo riesgo de acarrear complicaciones y de tener un buen proceso de gestación, y las mujeres que se realizan controles menos de 4 veces o no lo hacen en su totalidad están en toda la predisposición de adquirir complicaciones debido a sus descuidos durante su embarazo.

En el estudio realizado en el Hospital Juárez de México en el año 2012 los resultados muestran que la Preeclampsia es una de las causas de muerte materna, la prevalencia oscila entre 1,8-16,7 %, la causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud importantes, mientras que en nuestro estudio presentaron el 6% con la misma complicación, debido a los antecedentes patológicos personales y familiares.

Debido a estos problemas de los pocos controles realizados por partes de las mujeres en gestación, se da a conocer estos datos para que tomen conciencia de los problemas que pueden producir, no solo a ellas como mujeres y madres por ende a los bebes.

Estos resultados obtenidos por la investigación son preocupantes, porque uno de los flagelos de la humanidad es la mortalidad materna, no solo porque se pierden vidas humanas sino que esas vidas son de mujeres jóvenes y en muchos casos dejan solos los hogares sin el calor y el afecto de una madre y una esposa, por lo que esta mortalidad se ha convertido en el mundo como un marcador para el reconocimiento de un país donde se pretende llegar al desarrollo, esta es la razón por la que debemos con nuestro actuar evitar y reconocer prontamente estas complicaciones.

CONCLUSIONES

- ✓ Se determinó las complicaciones más frecuentes que se presentan en esta unidad de salud, en donde se observó que las hemorragias postpartos son las más frecuentes.
- ✓ Se determinó durante el análisis de los antecedentes maternos de las mujeres, que el más prevalente fue la Hipertensión Arterial (HTA), la cual conlleva a una complicación post-parto como es la Preeclampsia.
- ✓ Durante la investigación se pudo identificar uno de los factores predisponentes que causan complicaciones durante el post-parto, como son los antecedentes patológicos familiares.
- ✓ Se analizó que las mujeres que realizan sus controles constantes son menos propensas a padecer complicaciones, al contrario de las mujeres que se realizan de 11 a 2 controles, las cuales están expuestas en su totalidad en presentar complicaciones.

RECOMENDACIONES

- ✓ Capacitar al personal de enfermería para que estén en constante actualización de sus conocimientos para así ofertar una atención de calidad y calidez a los pacientes.
- ✓ Informar por parte del subcentro de salud cada vez que exista un embarazo con riesgo obstétrico.
- ✓ Es importante que el personal de enfermería mantenga una comunicación constante con los pacientes y familiares en cuanto a las patologías o complicaciones que se lleguen a presentar en dichos pacientes.
- ✓ Incentivar a las mujeres a que se realicen los controles correspondientes durante el embarazo para así de esta manera minimizar el riesgo de complicaciones y proteger la salud tanto de ellas como del bebé.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arispe, C., Salgado, M., Tang, Y., Gonzáles, C., Rojas, J. L. (2011). Frecuencia de control prenatal inadecuado y factores asociados a su ocurrencia. Revista Médica Herediana, 22(4), 159-160. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000400004&script=sci_arttext

Charo, Q. P., Itziar, E. I., Rosa, R. I., Armendáriz, M., e Isabel del Castillo. S. (2010). *Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía dirigida a mujeres embarazadas, a los futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares.* Guías de Práctica Clínica en el SNS. Versión N° 2009/01.

Dois, A., Uribe, C., Villarroel, L., & Contreras, A. (2012). *Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público.* Revista médica de Chile, 140(6), 719-725.

Dois, C., Lucchini, R., Villarroel, D., & Uribe, T. (2015). *Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico.* Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, 54(2), 102-109.

Domínguez, R. R. (2014). *Hipertensión arterial post-parto post-partum Blood hypertension*. Revista Médica La Paz, *20*(1).

Espinosa Fuentes, Mirdo Luis, Pérez Morales, José Miguel, Blanco

Balbeito, Nubia, Jiménez Santana, Jersy Rolando, Fabelo Mora, Vicente, & Reyes Orama, Yailin. (2013). Pielonefritis aguda recurrente en mujeres.*Revista Cubana de Medicina, 52(3), 161-172.* Recuperado en 22 el agosto del 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000300003&lng=es&tlng=es.

Evans, M., Vicuña, M., & Marín, R. (2003). *Depresión postparto realidad en el sistema público de atención de salud*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 68(6), 491-494.

Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. *Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010).* Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBAN° 2009/01.

López Tagle, Daimilé, Hernández Ferrer, María, Saldivar Arias, Tamara, Sotolongo Hernández, Teresa, & Valdés Dupeyrón, Osvaldo. (2007). Infección de la herida quirúrgica: Aspectos epidemiológicos. *Revista Cubana de Medicina Militar, 36(2).* Recuperado el 22 de agosto del 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572007000200008&lng=es&tlng=es.

Marchena, M. C., Stefani, C. D., Elósegui, J. H., Cabanillas, M. J., & Zunino, M. S. (2015). *¿Conocemos los factores asociados al descenso de hemoglobina en el postparto*? Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 42(4), 165-170.

Manual Materno Pedíatrico. (2012). Ginecología y Obstetricia. *Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.* Recuperado de http://html.rincondelvago.com/manual-materno-pediatrico_ginecologia-y-obstetricia.html

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Hospital delfina torres de concha. Historia.* Recuperado de: http://www.hdtc.gob.ec/htdc1/index.php/8-el-hospital

MSP. (2012). *LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA, ENCARGADA CONSIDERANDO*. Recuperado de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Reforma%20el%20Art.%201%20%20para%20el%20manejo%20de%20Bancos%20de%20leche%20Humana.pdf

Molina, I. V., Caballero, N. A. M., & Reyes, I. C. P. (2013). *Enfermería pediátrica*. Editorial El Manual Moderno.

Montilva, Mariela, Berné, Yelitza, Papale, Jham, García-Casal, María Nieves, Ontiveros, Yudith, & Durán, Lourdes. (2010). Perfil de alimentación y nutrición de mujeres en edad fértil de un Municipio del Centroccidente de Venezuela. *Anales Venezolanos de Nutrición, 23*(2), 67-74. Recuperado en 23 de agosto de 2016, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522010000200002&lng=es&tlng=es.

Muñoz H., Karla., Izamara. (2013). *Incidencia de las complicaciones de la hemorragia postparto en mujeres adolescentes a realizarce en la maternidad Matilde Hidalgo de Procel desde septiembre 2012 a febrero del 2013*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Obstetricia. Recuperado de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1784/1/INCIDENCIA%20DE%20LAS%20COMPLICACIONES%20DE%20LAS%20HEMORRAGIAS%20POSTPARTO.pdf

Omar M. (2011). Prezi. Cuidado y Complicaciones Post-Parto. Recuperado de: https://prezi.com/teg7gr6tak8h/cuidado-y-complicaciones-post-parto/

Organización Mundial de la salud. (2009). Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/

Organización Mundial de la salud. (2015). *Mortalidad materna.* Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/

Pacheco, J., Olórtegui, W., Salvador, J., López, F., & Palacios, J. (2015). *Endometritis puerperal. Incidencia y factores de riesgo*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 44(1), 54-60.

Piloto Morejón, M., Suárez Blanco, C., & Palacios Valdés, G. (2002). *Complicaciones puerperales durante la estadía hospitalaria*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, *28*(1), 42-48.

Rafael L. (2013). *INSTITUTO MEXCANO DEL SEGURO SOCIAL HGZ 2 OBSTETRICIA ATONÍA UTERINA.* Recuperado de: http://es.slideshare.net/asterixis25/atonia-uterina

Ramos Bustan, V. R. (2010). *Complicaciones en Pacientes con Puerperio Inmediato Atendidas en el Servicio de Ginecología de Hospital Provincial General Docente Riobamba. Año 2008*. (Tesis de grado). Universidad Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador.

Ramos Bustan V.R. (2010). *Infección Puerperal Post Cesarea e Infección puerperal post-parto en el Hospital Gineco-*

Obstétrico Enrrique C Sotomallor. Año 2010.

Remache Chicaiza, D. G. D. G. (2014). *Participación de la enfermera en los controles prenatales y su incidencia en las complicaciones post parto en las mujeres que acuden al Subcentro Augusto n. Martínez, año 2012.* (Tesis de grado). Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Recuperado de: http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/6603

Reyes, I. A; Villar, A. (2012). Morbilidad materna extreama en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009.Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 58(4), 273-284. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400006&script=sci_arttext

Rocío V, Luis C. (2011). *Actualización en el manejo de la Mastitis Infecciosas durante la Lactancia Materna.* REV CLÍN MED FAM. 2012; 5 (1): 25-29.

Sáez Cantero, V. (2005). *Morbilidad de la madre adolescente*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 31(2), 0-0.

Saidman, Natalia, Raele, María Gabriela, Basile, Mariana, Barreto, Luciana, Mackinonn, María José, Poy, Mabel Susana, Terraza, Raul, & López, Laura Beatriz. (2012). Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. *Dieta, 30*(139) Recuperado el 23 de agosto del 2016, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372012000200004&lng=es&tlng=es.

Sanabria Fromherz, Zulma Elizabeth, & Fernández Arenas, Carmen. (2011). Comportamiento patológico del puerperio. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, *37*(3), 330-340.

Recuperado el 13 de abril del 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300005&lng=es&tlng=es.

Secretaria Nacional de planificación y desarrollo. (2013).*Plan del buen vivir 2013 – 2017*.Recuperado de: http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional

Vargas H, Víctor Manuel, Acosta A, Gustavo, & Moreno E, Mario Adán. (2012). La Preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, *77*(6), 471-476. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000600013

Vásquez Teevin, VA, Flores Noriega, ML, y Lazo Porras, MDL Á. (2014). *Endometritis posparto: Experiencia en el Hospital General de la ONU.* Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(1), 59 – 64

Vázquez Vigoa, Alfredo. (1995). Infección urinaria en el adulto.R*evista Cubana de Medicina, 34(2), 106-107*. Recuperado el 22 de agosto del 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231995000200006&lng=es&tlng=es

ANEXOS

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

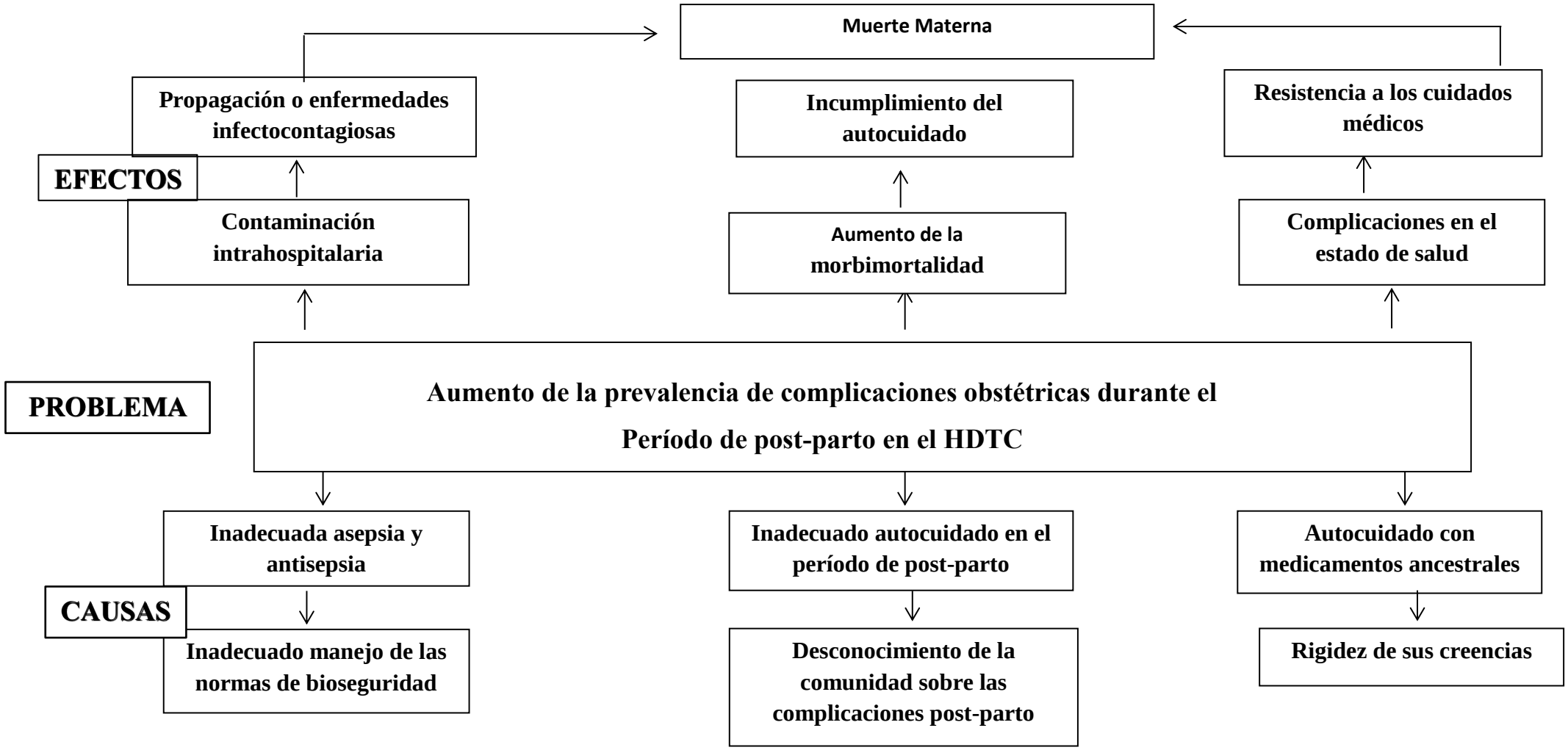
CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																															
	AÑO 2016																															
	MESES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del titulo																																
Entrega del tema y objetivos																																
Aprobación del tema																																
Elaboración del anteproyecto																																
Revisión del proyecto																																
Corrección del proyecto																																
Visita al hospital																																
Disertación del anteproyecto																																
Entrega de oficio																																
Aplicación de instrumento																																
Tabulación																																
Entrega del primer borrador																																
Corrección del primer borrador																																
Entrega del segundo borrador																																
Corrección del segundo borrador																																
Entrega del tercer borrador																																
Corrección del tercer borrador																																
Entrega del documento de tesis																																
Disertación de tesis																																

PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Estudiante de enfermería	1	_	_
Tutora	1	_	_
Lectores	2	_	_
Subtotal			_
RECURSOS TECNOLÓGICOS			
Computadora o Laptop	1	$ 900	$ 600
Cámara digital	1	$ 150	$ 150
Impresora	1	$ 600	$ 600
Pen drive	1	$ 20	$ 20
Subtotal			$ 1.370
RECURSOS MATERIALES			
Resma de papel	2	$ 4,50	$ 9,00
Impresiones a color	50	$ 0,20	$ 10,00
Impresiones a B/N	300	$ 0,10	$30,00
Formato de encuestas	2	$ 0,10	$ 0,20
Fotocopias	400	$ 0,02	$ 8,00
Lápices	10	$ 0,30	$ 3,00
Anillados	3	$ 1,50	$ 4,50
Empastados	3	$ 2,50	$ 7,50
Subtotal			72,20
Total			1.442.2

ARBOL DEL PROBLEMA



OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN	CLASIFICACIÓN	ESCALA	INDICADOR
Complicaciones post-parto	Agravamiento de cualquier enfermedad aguda o crónica, infecciosa o degenerativa pueden provocar una evolución patológica	Cualitativa Politómica	Atonía Uterina Desgarro Uterino Sepsis Puerperal Enfermedad Hipertensiva del Embarazo Anestésicas	Porcentaje
Antecedentes Maternos	Estudio de riesgos maternos o aparición de anomalías.	Cualitativa Politómica	HTA Enfermedades Vaginales Diabetes Obesidad Alcoholismo Tabaquismo	Porcentaje

ANEXO N° 2

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

La presente información obtenida será de vital importancia para el trabajo investigativo, el mismo que guardará completa discreción. Esperamos responda con total sinceridad.

Fecha: Sexo: F M Edad: Nacionalidad:

Se considera: Mestizo: Blanco: Afro: Montubio:

Teléfono:

Dónde vive: ……

1.- ¿Cuántos años tiene usted?

15-19 ☐

20-24 ☐

25-29 ☐

30-34 ☐

35-39 ☐

40-44 ☐

45+ ☐

2.- ¿Cuántos partos ha tenido?

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4+ ☐

3.- ¿Durante su embarazo cuántos controles se realizó?

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4+ ☐

4.- ¿Qué tipos de alimento consumía durante su embarazo?

Legumbres ☐

Frutas ☐

Mariscos ☐

Otros.....

.....

5.- Padece de alguna enfermedad como:

Hipertensión ☐ Preeclampsia ☐

Diabetes ☐ Eclampsia ☐

Obesidad ☐ Otra:

6.- Antecedentes familiares: ¿Algún familiar padece de alguna enfermedad?

Hipertensión ☐

Diabetes ☐

Ninguna ☐

GÚIA DE OBSERVACIÓN

Dirigida: AL área de quirófano y ginecología de la Unidad de Salud.

Tema de tesis: Complicaciones más frecuente del pos-parto que se presentan en el hospital delfina torres de concha de la ciudad de esmeraldas.

Objetivo:

Datos generales:

Institución:

Dirección:

Fecha: Hora:

Aspectos a observar	**Descripción**		
	SI	**NO**	**OBSERVACIÓN**
1. Vigilancia del estado de la madre, detectar y prevenir problemas de salud frecuentes en la madre.			
2. Buscan el momento oportuno para brindar orientación a la madre en cuanto a signos y síntomas en ella.			
3. Brindan información pertinente a la paciente que le permita su autocuidado.			
4. Valoración del estado de ánimo y bienestar emocional de la madre.			
5. Explican los procesos fisiológicos de recuperación durante el puerperio, así mismo como los cambios emocionales normales. Recuerde los cuidados post-parto			
6. Explican al paciente o familiar acerca de la enfermedad o complicación por la que está atravesando el mismo.			
7. Realizan el lavado/desinfección antes de cualquier episodio de contacto con la mujer y después de cualquier actividad o contacto que pudiera que pudiera resultar en una potencial contaminación.			
8. Utilizan guantes estériles antes del contacto con la paciente y se los retiran tan pronto la actividad haya finalizado.			