



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

**Programa de Posgrados**

**Maestría en Salud Pública, mención en Atención Integral en Urgencias y  
Emergencias**

**Análisis de la atención del puerperio complicado en pacientes de 30-40 años en el  
Hospital Básico Yantzaza**

**Línea de investigación**

Innovación en las Emergencias Intra y Extrahospitalaria

**Tesis de grado previo a la obtención del título de**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN  
URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

**AUTORA**

CINTHYA KATHERINE CAMACHO CERVANTES

**ASESOR**

Mgt. Jose Suarez Lezcano

**Esmeraldas, Ecuador, abril 2022**

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias.

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

**Tema:** Análisis de la atención del puerperio complicado en pacientes de 30-40 años en el Hospital Básico Yantzaza.

**Autor:** Cinthya Katherine Camacho Cervantes

Mgt. Jose Suarez Lezcano f.....  
**ASESOR DE TESIS**

Mgt. Torres Rodríguez María Teresa f.....  
**LECTORA 1**

Mgt. Prieto Fuenmayor Julia Rosa f.....  
**LECTORA 2**

Mgt. Ángel Pupo Suñol f.....  
**COORDINADOR DE POSGRADOS**

Mgt: Alex David Guashpa Gómez f.....  
**SECRETARIO GENERAL PUCESE**

**Esmeraldas, Ecuador**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, CINTHYA KATHERINE CAMACHO CERVANTES, C.I 1205481516, pongo en conocimiento y en honor a la verdad, sobre los resultados obtenido en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

**Cinthya Katherine Camacho Cervantes**

**C.I: 1205481516**

## **CERTIFICACIÓN**

Yo, Mgt. Jose Suarez Lezcano, en calidad de Director del trabajo final de la Maestría, certifico haber revisado que el trabajo cumple los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigidas y que se han incorporado las sugerencias del tribunal, al trabajo de grado, por lo que la estudiante, CINTHYA KATHERINE CAMACHO CERVANTES, de la maestría de Salud Pública a finalizado satisfactoriamente el TRABAJO FINAL, y por tanto se encuentra apta para su presentación.

Mgt. Jose Suarez Lezcano

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por permitirme vivir esta etapa de formación profesional, a mis padres y hermanos por la confianza y apoyo que me brindaron, a mis docentes y compañeros por impartirnos sus enseñanzas y ser parte de este proceso de formación, no fue un camino fácil debido a la pandemia, pero con fe en Dios se pudo lograr este escalón más de mi vida profesional.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a mis padres, ya que ellos supieron ayudarme en mis momentos más difíciles; su amor y comprensión me dieron fuerza para continuar en este proceso tan lindo e importante para mi formación como profesional.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>Presentación del tema de investigación .....</b>	<b>1</b>
<b>Planteamiento del Problema .....</b>	<b>2</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>5</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. Bases teóricas-científicas.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Antecedentes .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3. Bases Legales .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>12</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Delimitación espacio-temporal.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Tipo de Estudio.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Métodos .....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 Población y muestra.....</b>	<b>13</b>
<b>Criterios de inclusión .....</b>	<b>13</b>
<b>Criterios de exclusión.....</b>	<b>13</b>
<b>2.5 Técnicas e instrumentos .....</b>	<b>13</b>
<b>2.6 Análisis de datos.....</b>	<b>14</b>
<b>2.7 Normas éticas.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>21</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>25</b>
<b>5.1 Conclusiones .....</b>	<b>25</b>
<b>5.2 Recomendaciones .....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>31</b>

# INTRODUCCIÓN

## **Presentación del tema de investigación**

Las complicaciones obstétricas que se presentan durante el puerperio inmediato es una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial, en especial en los países en desarrollo con 303.000 muertes reportadas por año (1). En el Ecuador las complicaciones obstétricas son causantes de mortalidad materna, con una tasa de 3,9 fallecimientos por cada 10.000 partos, datos indicativos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). Por medio del Ministerio de Salud Pública (2), en sus datos estadísticos de vigilancia epidemiológica 2020, se menciona un índice de mayor de mortalidad en pacientes de las regiones Costa y Sierra, con mayor complicación en primigesta y multigesta, siendo un 3,8 por cada 10.000 embarazadas que corren el riesgo de fallecer durante el puerperio como el principal causante la hemorragia uterina.

A pesar de que se han implementado modelos de atención en el control prenatal, parto y puerperio, con el principal objetivo de frenar el alza de las tasas de mortalidad materna y neonatal, no se tiene resultado favorable, ya que en ciertas circunstancias la accesibilidad a una casa de salud se ve limitada; por ende, este grupo de usuarias quedan en riesgo de presentar una complicación durante su parto debido a la falta de control prenatal y desconocimiento de las condiciones en que entra una paciente al parto. Es verdad que el embarazo, parto y puerperio no es una enfermedad; sin embargo, una serie de factores predisponentes que generan contratiempos dentro de un hospital en el área de Gineco-obstetricia podría causar complicaciones fatales como una muerte materna (3).

Es por esto que se han realizado estudios sobre causas que conllevan a presentar esta complicación, cómo atenderlos, y qué cuidados llevar después del evento. Un estudio reciente de Montenegro (4), en Lima, Perú, en el año 2020 sobre las complicaciones presentes en el puerperio inmediato pone de manifiesto un mayor índice de porcentaje en complicaciones sobre las infecciones puerperales y la hemorragia post parto, tanto a nivel mundial como a nivel local.

En este estudio mixto y de corte transversal, se verifica la atención que brindan los profesionales de la salud ante un caso de complicaciones obstétricas que pueden conllevar a una serie de problemas y, como más fatal, a la muerte materna, originando daños irreparables dentro de una familia.

## **Planteamiento del Problema**

La muerte materna, mayormente en países pocos desarrollados, por lo general, es ocasionada al presentarse complicaciones, como la hemorragia post parto, sepsis puerperal, mastitis, depresión post parto, que cobran la vida de muchas mujeres, sin importar raza, edad, o condición social, siendo en el Ecuador una tasa de mortalidad de 3,9 fallecidas por cada 10,000 partos en el 2020 (1).

A nivel de países en desarrollo, como los de América latina y el caribe, se menciona que pocos han podido llegar a alcanzar la meta propuesta por la OMS con respecto a los Objetivos del Desarrollo del Milenio, que es disminuir esta mortalidad en un 75%, ya que son causas que se pueden prevenir con el manejo y condiciones adecuadas en la atención del puerperio inmediato, evitar la falta de coordinación o medicación, la existencia de equipos e insumos médicos. La falta de profesionales médicos en el Ecuador dentro del ámbito de los establecimientos de salud pública genera contratiempo en la atención al paciente, no solo en el área de Gineco-obstetricia, sino en diversas áreas como en emergencias donde se tiene mayor compromiso con la vida del paciente. En vista a esta problemática y la falta de interés del Estado por cubrir esta escasez se dan casos que no deberían ocurrir, en especial las muertes maternas (4).

La calidad de atención durante el parto se ha visto interrumpida debido a la falta de humanismo, respeto y consideración por parte del servidor de salud para con la mujer parturienta, es necesario poner en vista las necesidades que presentan las mujeres durante su trabajo de parto ya que es aquí donde la mujer se pone más sensible, frágil y requiere de ayuda tanto profesional como de apoyo moral, sin embargo en ciertas ocasiones existen médicos que no le emiten importancia a estas necesidades y suelen dejar solas a las mujeres durante su periodo de trabajo parto ya que este se considera como normal que deben pasar todas las embarazadas y que de alguna manera ya tienen que estar preparadas tanto física como psicológicamente para un buen parto (5).

El tiempo de respuesta ante un evento obstétrico durante el puerperio se ve alterado debido a las condiciones del área de atención puesto a las faltantes de equipos, medicación entre otros, en el servicio del área de emergencia del Hospital Básico Yantzaza existe una considerable cantidad de gestantes en trabajo de parto mayores de 30 años, que en ocasiones mantienen ciertas patologías que complican su parto; entre éstas trastornos

hipertensivos, obesidad, diabetes gestacional, anemia, aumentando así el grado de morbimortalidad materna (6).

En base a esta problemática surge la siguiente pregunta científica: ¿Cómo se lleva a cabo la atención post parto en las mujeres de 30-40 años en el Hospital Básico Yantzaza?

## **Justificación**

Este estudio sobre el análisis de la atención del puerperio complicado tiene la finalidad de conocer el actuar de los profesionales de la salud ante una complicación post parto, en vista que en el Ecuador existen muchos casos de atonía uterina, sepsis puerperal, depresión post parto, indicadores que pueden conllevar a una muerte materna.

A pesar de existir un alto índice de complicaciones después del parto, no existen estudios específicos que se analice y se verifique cómo es la atención ante estos casos por parte de los profesionales de la salud. En base a esto, el estudio tendrá la novedad de dar a conocer cómo es la atención post parto en el hospital Básico Yantzaza, del Cantón Yantzaza, en la provincia de Zamora Chinchipe, teniendo un impacto si se logra mejorar la atención durante las primeras 24 horas post parto, ya que con una atención oportuna, eficiente y eficaz de las complicaciones obstétricas, se puede reducir el índice de mortalidad materna ya que las primeras 24 horas son primordiales para el bienestar de la mujer púérpera.

Los resultados de este estudio tendrán beneficio no solo a los usuarios externos, sino a los usuarios internos ya que se tendrá como priorización la mejora en la atención tomando medidas y el control necesario para la prevención y manejo de una complicación post parto.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar la atención del puerperio complicado en pacientes de 30-40 años en el período del 1 de noviembre de 2021 al 31 de enero de 2022 en el área de emergencia del servicio Gineco-obstetricia del Hospital Básico Yantzaza.

## **Objetivos Específicos**

- 1) Caracterizar a las pacientes atendidas en el área de emergencia por presentarse como casos de puerperio complicado, atendiendo a rango de edades, estado civil, nivel de instrucción, nivel socioeconómico y número de hijos.
- 2) Identificar las anomalías o patologías que conllevaron al puerperio complicado.
- 3) Conocer la satisfacción de las pacientes en cuanto a la atención del puerperio complicado recibida por parte del personal de salud, en las dimensiones trato y comunicación recibida, confianza y comodidad demostrada y cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
- 4) Determinar el nivel de la calidad de atención dada por parte del personal médico para la atención del puerperio complicado, en cuanto a la rapidez de actuación, el uso de procedimientos acorde a la complicación, y el control y tratamiento médico a su complicación puerperal.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Bases teórico-científicas

#### Atención en salud

La atención en salud es un orden de actividades donde intervienen el prestador de los servicios y el usuario, donde se identifican tres aspectos como son: calidad, calidez y oportunidad de la atención (7).

La calidad de la atención es la capacidad de servicio que ofrece un lugar para la satisfacción de los usuarios dependiendo del cual se su función, incluyendo elementos básicos para la prestación de servicios como: oportunidad para la atención, fácil acceso a la unidad, tiempo de espera y resultados de la intervención. Con estos elementos a más de brindar una atención de calidad, también se debe brindar servicios respetando los principios éticos e interculturales que representan la población garantizándoles una atención humanizada, individual, respetuosa, confiable erradicando la exposición a riesgos.

La calidez en la atención siendo de gran importancia en todos los aspectos y ámbito laboral, ya que esta nos hace sentir una percepción de satisfacción alta del servicio brindado ya que valora el trato que se le ofrece al usuario, en cuanto al interés, atención cordial y la información que se le presta al usuario.

La oportunidad en la atención se refiere a la ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

#### Definición de Puerperio

El puerperio normal es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad (8).

Atendiendo al tipo de evolución que puede tener el puerperio, debemos clasificarlo en:

**Puerperio Fisiológico:** en este puerperio todos los parámetros que se valoran dentro de la mujer estos todos se encuentran normales sin peligro para la vida de la mujer puérpera.

**Puerperio Patológico:** se manifiesta como puerperio patológico cuando se presenta cualquier anomalía que rebasa los parámetros normales del puerperio, que pueden ser ocasionados en las primeras horas posterior al parto, estas pueden ser un sangrado transvaginal en mayor cantidad de lo normal, presencia de fiebre escalofrío, malestar general que pueden ser provocados por infección bacteriana o enfermedad aguda o crónica

**Clasificación:** La duración del puerperio se ha establecido en los 60 días posteriores al parto. Estos son:

- Puerperio Inmediato (primeras 24 horas)
- Puerperio Propiamente dicho (2do al 10mo día)
- Puerperio Alejado (11avo al 45avo día)
- Puerperio Tardío (45avo al 60avo día)

### **Complicaciones del puerperio**

**Hemorragia post parto:** según la guía de hemorragia y tratamiento post parto del ministerio de salud pública (9). Define a la hemorragia posparto como una pérdida de sangre por encima de los 500 mL en parto vaginal y 1.000 mL en un parto por cesárea. Cabe recalcar que cualquier cantidad de pérdida sanguínea después del parto que produzca daño en la estabilidad hemodinámica de la paciente se debe considerar como una hemorragia post parto. Se puede dividir en hemorragia primaria y secundaria.

**Hemorragia post parto primaria:** La HPP primaria o inmediata se produce en las primeras 24 horas posteriormente al parto. Estas se producen principalmente por atonía uterina en un, 70% de los casos ya que después del parto en útero pierde la capacidad de contraerse adecuadamente originando la pérdida sanguínea que pone en peligro la vida de la puérpera.

**Hemorragia posparto secundaria o tardía:** la HPP secundaria o tardía esta se presenta después de las 24 horas y seis semanas posparto, ocasionada en su mayoría debido a la retención de tejidos de la concepción o infección o ambos casos.

**Infección Puerperal:** es otra de las complicaciones obstétricas que se presentan de manera frecuente por lo que su diagnóstico debe ser rápido, seguro y su tratamiento debe ser el más oportuno y seguro (10).

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 debe a causas genitales o extragenitales. Las genitales son: endometritis, infección de la episiotomía o de la laparotomía de la cesárea, mastitis, tromboflebitis pélvica séptica. Dentro de las extragenitales: complicaciones respiratorias, pielonefritis, absceso pélvico, tirotoxicosis, fiebre de origen medicamentoso (10).

La **endometritis**, como causa de fiebre puerperal, es en su mayoría producida por la colonización de microbios cervico-vaginales; estos pueden ser producidos en el parto por cesárea, el número de exploraciones previas, tiempo de bolsa rota mayor de 6 horas, duración del parto de más de 8 horas, presencia de meconio, alumbramiento manual, diabetes, corioamnionitis, heridas y desgarro del canal de parto (10). Estos factores de producir endometritis se manifiestan por presentar fiebre, dolor en fondo uterino, loquios con olor fétido y presencia de leucocitos en análisis de sangre.

Es importante realizar rastreo ecográfico con el fin de visualizar la existencia de restos de la concepción para poder realizar un diagnóstico diferencial. Por lo que es recomendable realizar profilaxis con antibióticos antes de un cualquier procedimiento quirúrgico o médico.

La **infección de la episiotomía** es poco frecuente ya que se tiene la técnica de realización perfeccionada y se realiza con la debida asepsia de la zona quirúrgica. En caso de producirse infección en esta área se presentarán los signos y síntomas como eritema, edema, dolor intenso localizado, cuyo tratamiento debe llevar la administración de antibióticos con amplio espectro y en caso de haber tejido necrotizante este se deberá retirar mediante anestesia local y administrar antibiótico como penicilina G de  $6 \times 10^7$  (10).

La **infección de herida quirúrgica** puede presentarse después de cesáreas urgentes, ya que por su misma urgencia no siempre se realizan las medidas de asepsia y antisepsia necesario para prevenir infección, otro factor es el tiempo prolongado de la cirugía por motivo de exposición mayor al ambiente, también puede afectar la obesidad, anemia y trastornos de coagulación. Su tratamiento corresponderá según el

grado de infección que se presente, en infección leve es necesario la administración de una sola clase de antibiótico, en caso de presentar liquido en la herida este será drenado y estudiado mediante cultivo para su respectivo antibiótico que cubra al agente causal de la infección; sin embargo, la herida deberá ser drenada y curada diariamente (10).

La **tromboflebitis** pélvica séptica es una complicación puerperal infrecuente con mortalidad mínima que puede aparecer tras parto vaginal (1/2.000) o tras endometritis postcesárea (1-2%). Hay que sospecharla ante fiebre persistente de origen desconocido; se produce por la combinación de tres factores: hipercoagulabilidad, lesión vascular por infección o traumatismo y estasis venoso (10).

La **atelectasia** es una de las complicaciones respiratorias que se presenta en las primeras 24 horas en el puerperio quirúrgico en especial por anestesia general. Es la causa más frecuente de fiebre puerperal extragenital y se manifiesta por fiebre, taquipnea, taquicardia, disminución de ruidos respiratorios y crepitantes en bases pulmonares. Suele resolverse espontáneamente en 3-5 días y si no ocurre esto hay que pensar en la posibilidad de aspiración (10).

**Mastitis Puerperal:** inflamación de las glándulas mamarias. Se presenta con mayor frecuencia durante las primeras semanas del puerperio, debido a la congestión de las mamas por la producción láctea para luego empezar el amamantamiento, sin embargo cuando se presentan grietas en el pezón estas se convierten en entradas de bacterias originando infección conllevando a abscesos, sus signos y síntomas son calor, eritema y dolor, por lo que es necesario la administración antibiótica, manejo hospitalario y en ocasiones intervención quirúrgica. Debido a la situación se suele enajenar la lactancia hasta su debida recuperación (11).

La **anemia puerperal** se diagnostica ante un nivel de Hb < 11g/dl durante la primera semana postparto. La anemia postparto produce astenia, disnea, palpitaciones, dificultad para la lactancia, aumento del riesgo de infecciones (especialmente del tracto urinario) y de sufrir depresión postparto (12).

**Depresión post parto:** diversos cambios que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio, estos son hormonales, químicos y psicológicos, cambios que en muchas ocasiones hacen que la mujer sea sensible y pone en riesgo de presentar trastornos

psíquicos. Un 80% de las puérperas presentan molestias sean leves o transitorias estas son tristeza, llanto, angustia y en ocasiones graves sentimiento suicida. Estas sensaciones no siempre son diagnosticadas con exactitud, por el motivo que suelen interpretarse como falta de fuerza y capacidad por parte de la madre para enfrentarse a su nueva vida, pero siempre es necesario que la mujer puérpera reciba orientación profesional durante su estancia hospitalaria con el fin de evitar estas sensaciones (13).

## **1.2 Antecedentes**

La morbimortalidad materna es una problemática a nivel mundial teniendo grandes porcentajes de casos en los países subdesarrollados, por tal motivo se han realizado estudios en temas de calidad de atención en la mujer puérpera, complicaciones del puerperio, factores influyentes en el puerperio patológico con el fin de buscar mejoras en esta problemática de salud.

Un estudio realizado por Martínez (14) sobre la calidad de la atención en el puerperio fisiológico inmediato del Hospital Materno de Nicaragua tomó un grupo de mujeres puérperas de 263 usuarias, mediante un estudio descriptivo de corte transversal. La información se obtuvo por medio de la entrevista dirigida a las mujeres que dieron a luz en el periodo de estudio, la cual consta de preguntas abiertas y cerradas y la revisión de los expedientes clínicos de las usuarias seleccionadas,) donde llegaron a la conclusión que la calidad de atención brindada por el personal de salud fue ligeramente adecuada en 85,20%, relacionado a la comodidad de la sala en la iluminación 77,80%, adecuada limpieza de la sala en un 85,20%.

Se realizó un estudio descriptivo en el hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad Cuenca, en el año 2013, con el tema “Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología”, realizando un estudio descriptivo y recolectando datos de las historias clínicas del área ginecología y obstetricia, concluyendo que la edad materna de 15-23 son más propensas a presentar complicaciones después del parto con un 46,6%, presentando atonía uterina 8,2%, alumbramiento incompleto 3,3% y mortalidad materna 0,5% (3).

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo de las puérperas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos polivalente del Hospital Ciro Redondo García, de

Artemisa, en el período 2011 al 2012, en Cuba, con el tema “Puerperio complicado, un reto clínico”, donde utilizaron medidas descriptivas como frecuencias absolutas, acumuladas, porcentaje (%), media aritmética (x), para resumir la información. Lo cual obtuvieron resultados, en edades extremas: adolescentes y añosas contribuyeron a más de un tercio de los ingresos a UCI por presentar puerperio complicado. Las complicaciones más frecuentes fueron las hemorragias en 69,2% y las sepsis obstétricas en 60% , debido a la práctica de cesárea (15).

La investigación sobre la “percepción de cuidado humanizado en adolescentes con puerperio inmediato, hospital básico de borbón, Esmeraldas” ,en un estudio de enfoque mixto (Cual - Cuan), con corte transversal y alcance descriptivo; aplicando un cuestionario a la población de estudio obteniendo los siguientes resultados: dentro de las edades 17 y 19 años tuvo mayor complicación en su embarazo la rotura de membranas en un (32,43 %), amenaza de parto prematuro en un (29,72 %). Por otro lado, la calidad de la atención en las adolescentes embarazadas fue del 72%; se evidenció que si obtienen los materiales e instrumentos correspondientes para la atención, el 84% manifestó que el ambiente laboral es acogedor. A pesar de las complicaciones presentadas en las adolescentes embarazadas, se describe que dentro de su atención el 48% se siente satisfecho por la atención brindada durante su estadía en el hospital (16).

En un estudio realizado sobre los “Riesgos maternos en el manejo de las claves obstétricas en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C del Cantón San Lorenzo” en el año 2020 (estudio descriptivo), se aplicó un encuesta dando como resultado que la mayoría del personal de salud tiene los conocimientos de los protocolos y lineamientos para la atención de claves obstétricas y una minoría del personal desconocían estos procedimientos, concluyendo con la realización de capacitaciones continuas al personal de salud sobre el manejo de claves obstétricas (6).

En el estudio en el año 2016 sobre “Complicaciones puerperales postparto normal en pacientes de corta estancia hospitalaria vs estancia normal”, se diseñó un programa para disminuir el tiempo hospitalario, mediante la metodología cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, con la recolección de información en historias clínicas, estudio dos instituciones de salud, donde se estudió a todas las mujeres con embarazos a términos, sin patologías de base, obteniendo como resultados: hemorragias postparto con alto índice de 200 casos en estancia corta y 150 casos en la estancia normal, 80 y 90 casos

de endometritis, 113 y 110 casos de retención de restos placentarios, respectivamente, por lo que se concluyó que la hemorragia post parto sigue siendo una de las complicaciones puerperales más frecuente (17).

### **1.3. Bases Legales**

Esta investigación sobre la atención del puerperio complicado en mujeres de 30 a 40 años en el Hospital Básico Yantzaza hace cumplimiento a las siguientes leyes y guías de atención de prácticas clínicas del Ecuador; en nuestra Constitución de la República del Ecuador en su Art. 363 numeral 3 y 6 (18), Art. 22 y Art. 7 de la Ley Orgánica de Salud (19). Art 19 del Código de Ética Médica (20), Código Orgánico Integral Penal Art. 146 (21), Guía de práctica clínica atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato (22), Score mamá y claves obstétricas (23), y los resultados que se obtendrán en esta investigación permitirán la priorización de atención y seguridad en la vida de las mujeres en especial en su periodo gestación y parto por parte del personal médico ya que toda paciente obstétrica que se encuentre en una emergencia donde peligre su vida, esta tiene el derecho de ser atendida en una institución pública y privada sin exigencias previa y asegurando la vida de la misma.

## CAPITULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 2.1 Delimitación espacio-temporal

Este estudio sobre el análisis de la atención del puerperio complicado en pacientes 30-40 años, se desarrolló en el hospital básico Yantzaza de la Ciudad de Yantzaza, en el periodo desde el 1 de noviembre de 2021 hasta el 31 de enero de 2022.

Este hospital se encuentra localizado en el sureste del Ecuador, en la provincia de Zamora Chinchipe, donde hay una población de 26.447 habitantes. El hospital ofrece atención en Medicina General, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Terapia Física y Rehabilitación, Psicología, Dermatología, Nutrición, Odontología, Medicina Interna, Imagenología, laboratorio, Farmacia, Cirugía General, y el lugar específico objeto de estudio, el Área de Emergencia General y Gineco-obstétrica, que consta con 1 sala de labor parto con 2 camas, 1 sala de recuperación con 3 camas, 1 sala para monitoreo con 1 shailón y 2 quirófanos.

#### 2.2 Tipo de Estudio

La presente investigación se realizó mediante un estudio cuantitativo, de corte transversal, con un enfoque descriptivo ya que comprende un cierto periodo de tiempo el cual nos brindó información verídica para la investigación.

Las variables cuantificadas (tanto cuantitativas como cualitativas) y descritas fueron las pacientes atendidas en el área de emergencia por presentarse como casos de puerperio complicado, sus edades, estado civil, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, número de hijos, patologías que conllevaron al puerperio complicado, la satisfacción en cuanto a la atención recibida por parte del personal de salud (en las dimensiones trato y comunicación recibida, confianza y comodidad demostrada, y cumplimiento de las medidas de bioseguridad), así como el nivel de la calidad de atención en referencia a la rapidez de actuación, el uso de procedimientos acorde a la complicación, y el control y tratamiento médico a su complicación puerperal.

#### 2.3 Métodos

Se utilizó el método deductivo, analizando holísticamente la atención que recibieron las pacientes de 30 a 40 años al presentar puerperio complicado dentro del hospital básico

Yantzaza. También se utilizaron los métodos de análisis y síntesis, para poder valorar las percepciones de cada paciente y reducir la información al nivel individual. Eso permitió partir de las premisas generales para llegar a conclusiones específicas.

Como método empírico, se utilizó la medición, que permitió obtener las frecuencias absolutas y relativas que se necesitaban para una mejor interpretación de los datos.

## **2.4 Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres puérperas de 30-40 años que presentaron complicaciones en la atapa de su puerperio, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, las cuales fueron atendidas en el área de emergencia Gineco-obstetricia del hospital Básico Yantzaza entre los meses noviembre- enero, siendo un total de 64 pacientes.

En el estudio la muestra coincidió con la población de estudio por ser una población poco numerosa, quedando de esta forma como una muestra de casos- tipo (en la que las complicaciones del puerperio las hicieron tener el criterio de singularidad), no probabilística.

### **Criterios de inclusión**

- Mujeres de 30-40 años que hayan presentado puerperio complicado tanto fisiológico como quirúrgico.
- Contar con buenas facultades mentales.
- Aceptación del consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres con capacidades mentales especiales.
- Dificultad para el habla.

## **2.5 Técnicas e instrumentos**

Para la obtención de la información se realizó una encuesta con preguntas cerradas a las usuarias que presentaron alguna complicación durante su etapa de puerperio (Anexo B). La encuesta es definida como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo o en relación con un tema en particular (24). El cuestionario utilizado fue adaptado del validado por Valencia (25)

en su investigación “Calidad en la atención del parto y post parto a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas, Esmeraldas”.

De igual forma, se utilizó el estudio documental, mediante el cual se hizo la revisión de las historias clínicas para tomar de una fuente primaria las complicaciones que presentaron las pacientes estudiadas.

## **2.6 Análisis de Datos**

Se analizaron las encuestas realizadas a las pacientes y los datos tomados de las historias clínicas durante los meses que comprendió el estudio. Estos resultados se tabularon en Microsoft Excel, donde se almacenaron y posteriormente fueron representados en tablas y figuras.

## **2.7 Normas Éticas**

Se cuidó la ética médica e investigativa por medio del Consentimiento informado (Anexo C). Este documento garantizó la participación voluntaria de las puérperas en la investigación. Se prometió mantener la confidencialidad, guardando el secreto profesional ante los datos que se obtuvieron, sin revelar nombres o datos personales. Se cumplió con el principio ético de la no maleficencia, al no ocasionar daños, ni a la institución, ni a las pacientes. Y se cumplió con la veracidad, ya que la información no se ha manipulado, y los datos se presentan sin alteración alguna.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación sobre el análisis de atención del puerperio complicado dentro del área de emergencia gineco-obstétrica del hospital Básico Yantzaza, se evidencian en los siguientes datos, condensados en tablas y figuras.

La caracterización de las pacientes (n=64) comenzó con la determinación de las edades. En la Tabla 1, se observa que, de las pacientes que fueron atendidas en el área de emergencia con puerperio complicado, el rango de edad de 36-40 años fue el prioritario, con el 59,4% de los casos, mientras que el 40,6%, correspondió al rango de 30-35 años.

**Tabla 1.**

*Rango de edades de las pacientes en su periodo de post parto dentro del área de emergencia Gineco-obstétrica del Hospital Básico Yantzaza.*

<b>Edad</b>	<b>Usuarías</b>	<b>%</b>
30-35	26	40,6
36-40	38	59,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con puerperio complicado en el HBY.

En la Tabla 2, se visualiza el estado civil en que se encuentran las usuarias que acudieron a emergencia por complicación en su periodo de puerperio, siendo un mayor porcentaje del 62,5% en unión libre, seguido por las casadas (21,9%) y en menor porcentaje, con el 15,6%, solteras.

**Tabla 2.**

*Estado civil de las pacientes en su periodo de post parto dentro del área de emergencia Gineco-obstétrica del Hospital Básico Yantzaza.*

<b>Estado civil</b>	<b>Usuarías</b>	<b>%</b>
Soltera	10	15,6
Casada	14	21,9
Unión Libre	40	62,5
Otro	0	0,0
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con puerperio complicado en el HBY.

En la Tabla 3, se muestra el nivel de instrucción vencido por las usuarias atendidas por presentar puerperio complicado, teniendo el 53,1% el nivel secundario, y el 32,8% el nivel primario. Solo el 14,1% había vencido el tercer nivel de instrucción.

**Tabla 3.**

*Nivel de instrucción de las pacientes en su periodo de post parto dentro del área de emergencia Gineco-obstétrica del Hospital Básico Yantzaza.*

<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Usuarías</b>	<b>%</b>
Primaria	21	32,8
Secundaria	34	53,1
Tercer nivel	9	14,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con puerperio complicado en el HBY.

En la Tabla 4, se verificó el nivel socioeconómico que tienen las usuarias, catalogándose como nivel medio en un 45,3% (29 pacientes), y con cercana similitud el nivel bajo con el 40,6% (26 pacientes). Nuevamente, las 14 que tenían un nivel de instrucción alto fueron las que también mostraron un nivel socioeconómico muy favorable (9 usuarias, para el 14,1%).

**Tabla 4.**

*Nivel socioeconómico de las pacientes en su periodo de post parto.*

<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>Usuarías</b>	<b>%</b>
Bajo	26	40,6
Medio	29	45,3
Alto	9	14,1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con puerperio complicado en el HBY.

Por su parte, el número de hijos que tienen las usuarias en periodo de puerperio (Tabla 5) reflejó que 21 de las pacientes (32,8%) tenían más de 3 hijos; mientras 17 tenían dos o tres hijos (26,6%, respectivamente). El 14,1% tenía un solo hijo.

**Tabla 5.**

*Número de hijos que tienen las usuarias en periodo de puerperio.*

<b>Números de partos</b>	<b>Usuarias</b>	<b>%</b>
1	9	14,1
2	17	26,6
3	17	26,6
Más de 3	21	32,8
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con puerperio complicado en el HBY.

La Tabla 6 muestra las patologías que conllevaron al puerperio complicado. Se puede apreciar que la anemia fue la anomalía más frecuente, presente en el 20,6% de los casos, seguida por el 14,7% que tuvieron hemorragias y desgarros, el 13,2% presentó sepsis de la herida. Con 11,8% se presentaron 8 casos de hipotonía uterina y alumbramiento incompleto, respectivamente; y con 10,3% hubo 7 casos de sepsis respiratoria. El Síndrome de distress respiratorio del adulto se dio en 5 pacientes (7,4%). Hubo cuatro usuarias que presentaron dos complicaciones. Los demás casos no fueron estadísticamente alarmantes.

**Tabla 6.**

*Patologías que llevaron al puerperio complicado en la muestra estudiada.*

<b>Complicación puerperal</b>	<b>Casos*</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Anemia	14	20,6
Hemorragias y desgarros	10	14,7
Sepsis de la herida	9	13,2
Hipotonía uterina	8	11,8
Alumbramiento incompleto	8	11,8
Sepsis respiratoria	7	10,3
Síndrome de distress respiratorio del adulto	5	7,4
Mastitis puerperal	3	4,4
Ingurgitación mamaria	1	1,4
Depresión puerperal	1	1,4
Tiroiditis postparto	1	1,4
Insuficiencia renal aguda	1	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Nota: \*cuatro pacientes presentaron dos patologías puerperales.

Fuente: historias clínicas.

En la Tabla 7, se presentan dos dimensiones sobre la percepción de las pacientes en el trato percibido y en la información brindada por parte del personal de salud. Con respecto a la atención de su puerperio complicado, el 35,9% lo consideró bueno, seguido por el 34,4 % que lo calificó como satisfactorio. En calificaciones muy opuestas el 9,4% de las encuestadas lo consideró como malo, pero el 20,3% lo evaluó de muy bueno. En la dimensión información recibida, se observa como las usuarias consideraron la información sobre su trabajo de parto y puerperio (generándoles tranquilidad) fue muy buena (21,9%) y satisfactoria (40,6%). Y fue evaluada de buena por el 29,7% y mala por el 7,8%.

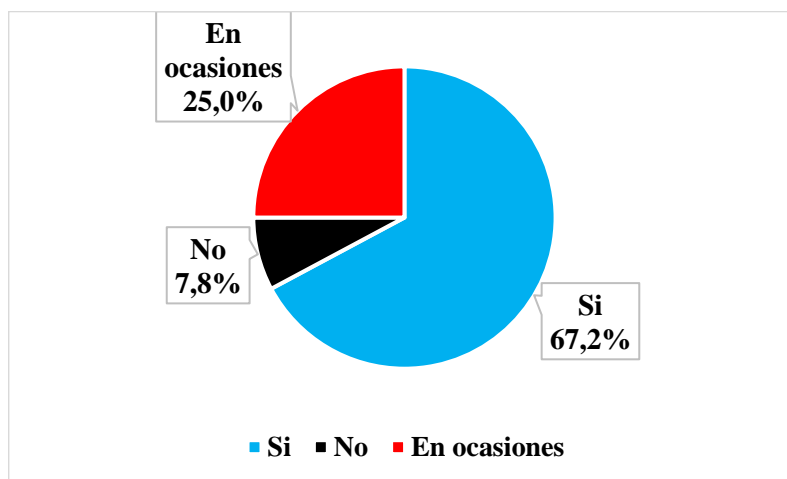
**Tabla 7.**

*Percepción de las pacientes sobre el trato y comunicación recibida por parte el personal de salud.*

<b>Dimensión</b>	<b>Pacientes</b>	<b>%</b>
<b>Trato percibido</b>		
Malo	6	9,4
Bueno	23	35,9
Satisfactorio	22	34,4
Muy bueno	13	20,3
Total	64	100
<b>Información recibida</b>		
Mala	5	7,8
Buena	19	29,7
Satisfactoria	26	40,6
Muy Buena	14	21,9
Total	64	100

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con puerperio complicado en el HBY.

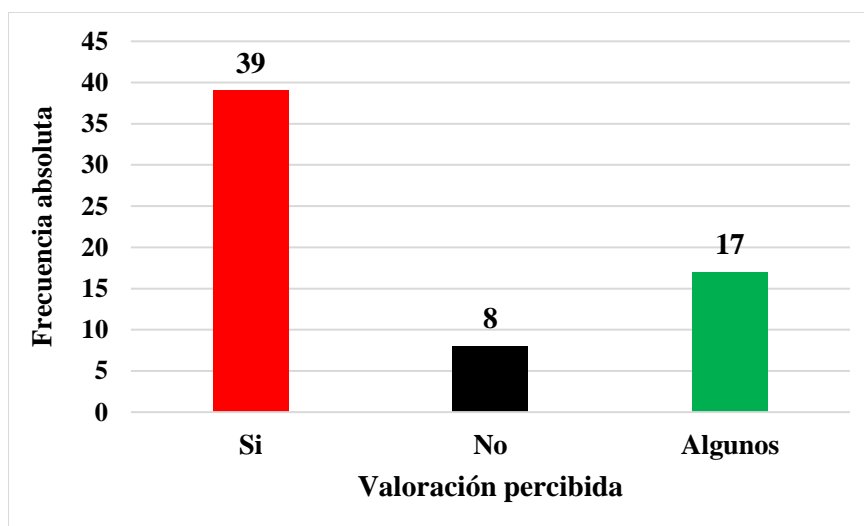
En la Figura 1, se muestra el nivel de confianza y comodidad que el personal de salud le brindó a la usuaria púrpica complicada. Según la opinión de la muestra en la atención del área de emergencia, el 67,2% respondió que “sí” sintieron esa confianza en los procedimientos del personal de salud, acompañada de comodidad; pero el 7,8% dio un “no” ante esa dimensión, mientras el 25,0% de las pacientes percibieron que eso se les transmitió en ocasiones durante su atención médica.



**Figura 1.** Nivel de confianza y comodidad en la atención por parte del personal de salud hacia las pacientes en su periodo de post parto dentro del área de emergencia Gineco-obstétrica.

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con puerperio complicado en el HBY.

En la Figura 2 se visualiza, en frecuencias absolutas, que 39 de las encuestadas si consideraron que se les proporcionaron todas las medidas de bioseguridad, 17 opinaron que eso se dio por parte de algunos miembros del equipo de salud, pero 8 no lo consideraron así.



**Figura 2.** Percepción de la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud.

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con puerperio complicado en el HBY.

En la Tabla 8 se muestra cómo las usuarias consideran el accionar del personal de salud sobre la rapidez de actuación y el uso del procedimiento adecuado, según su complicación

del puerperio complicado. El 78,1% consideró que fue de manera rápida, mientras el 21,9% lo evaluó negativamente. Sobre el procedimiento que se les realizó para la mejora de su complicación, el uso adecuado fue valorado por el 89,1% de las encuestadas, pero 7 (el 10,9%) no lo consideraron como positivo.

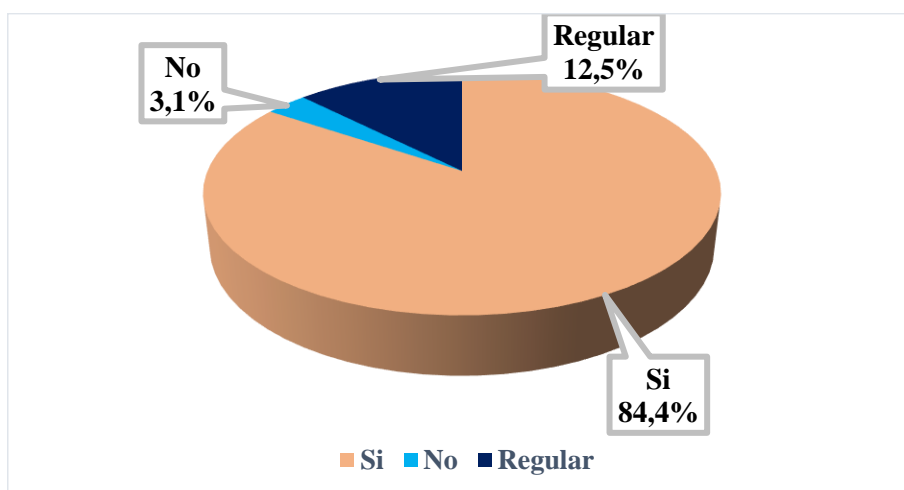
**Tabla 8.**

*Valoración por las pacientes sobre la rapidez de actuación y el uso del procedimiento adecuado en su complicación.*

Dimensión	Pacientes	%
<b>Rapidez en la atención</b>		
Si	50	78,1
No	14	21,9
Total	64	100
<b>Uso del procedimiento adecuado</b>		
Si	57	89,1
No	7	10,9
Total	64	100

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con puerperio complicado en el HBY.

Finalmente, en la Figura 3 se observa como las usuarias sienten que se les llevó el control y tratamiento médico en su complicación puerperal, con el 84,4% de las usuarias encuestadas evaluándolo de bien, el 12,5% de regular y solo el 3,1% calificándolo de no bueno.



**Figura 3.** Percepción del control y tratamiento manejado por el personal de salud hacia las pacientes en su periodo de post parto dentro del área de emergencia Gineco-obstétrica.

Fuente: encuesta realizada a las pacientes con puerperio complicado en el HBY.

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN

En la presente investigación desarrollada en el hospital Básico Yantzaza se tuvo como objetivo analizar la atención que tienen las pacientes al presentar un puerperio complicado, además de verificar la capacidad resolutive que tiene el hospital y la satisfacción que tienen las usuarias al recibir la atención médica, tomando en consideración las medidas de bioseguridad con todas las usuarias, las complicaciones que se presentan dentro del periodo puerperal ya sea inmediato o tardío, porque son consideradas como un problema de salud pública, aumentando el nivel de morbimortalidad materna a nivel nacional. A continuación, se discutirán los principales resultados obtenidos en este estudio.

En esta investigación, en la que los resultados fueron obtenidos mediante una encuesta aplicada directamente a las usuarias, se puede deducir que cualquier mujer en etapa puerperal puede presentar una complicación que ponga en peligro su salud. El periodo de trabajo de parto conlleva una serie de procesos y cambios fisiológicos que experimenta cada mujer, por ende ésta debe recibir la mejor atención y el mayor apoyo posible para llevar su trabajo de parto de una manera correcta, evitando presentar complicaciones en su periodo de post parto. No obstante, existen factores de riesgo tales como antecedentes personales o familiares, estilos de vida, carencia de información, nivel económico bajo, enfermedades repetitivas, que condicionan a la mujer a presentar complicaciones post parto. En el Ecuador se presentan todos estos riesgos, por ende es muy frecuente ver diversos inconvenientes después del parto.

Existe otro factor de riesgo como lo es la edad materna. El estudio realizado por López et al (3) nos manifiesta un rango de edad entre 15-23 como más susceptibles a presentar complicaciones post parto, resultado obtenido en base a las historias clínicas de todas las pacientes obstétricas que se presentaron en el año 2013, por lo que no coincide con nuestro estudio en el que la mayor prevalencia de complicaciones se dio en las púerperas de 36-40 años. Con esto podríamos aseverar que la mujer es propensa a sufrir complicaciones puerperales sin importar la edad que tenga.

Como se mencionó, un nivel económico bajo, carencia de información o nivel de estudios bajos son factores que conllevan a un estilo de vida poco favorable en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, originando un mayor número de paridad y con ello

umentando las complicaciones obstétricas; en este caso, se evidenció un nivel de instrucción primaria bastante alto (32,8%) y secundario (53,1%), seguido de una economía baja (40,6%) y medio (45,3%), algo que puede explicar el mayor número de hijos (mayor de 3 niños por familia, el 32,8%, y el 26,6% con 3 descendientes). Estos valores nos muestran la gran posibilidad de riesgo gineco-obstétrico dentro de una población que, además, vive en un país en vías de desarrollo por lo que una gran parte de la población se encuentra dentro del nivel socioeconómico bajo; es decir, se dan estos factores que de una u otra manera ocasionan complicaciones en la mujer durante y después del embarazo. Las cifras relevantes encontradas se corroboran con el estudio realizado por Naula et al. (30), donde se mencionan un grupo de factores determinantes para complicaciones en la mujer, y entre ellos se encontró el 76,8% con instrucción secundaria y el 65,2% en el rango de economía baja.

Mediante un estudio realizado por Montenegro et al. (28), en el 2018, se ponen en conocimiento las complicaciones más frecuentes que se presentaron durante el puerperio mediato, estudio realizado en el hospital de Vitarte Perú, donde fueron las infecciones puerperales las de mayor relevancia, en el 61,19% de los casos; también se presentó hemorragia post parto (30,60%), y donde se mostraron factores asociados a desarrollar complicaciones puerperales como el sobrepeso, multiparidad y anemia, considerándolos como riesgos de ocasionar complicaciones en el puerperio, coincidiendo con el presente estudio ya que se presentaron con mayor frecuencia las anemias, hemorragias y sepsis de la herida, representando el 20,6 %, 14,7%, y 13,2%, respectivamente.

Estas complicaciones son consideradas dentro de las de mayor peligro para la vida de la mujer; sin embargo pueden ser controladas y tratadas oportunamente. Es de vital importancia llevar un buen control prenatal, evitando factores modificables como la obesidad, anemia, desnutrición y tabaquismo, con el fin de evitar una complicación puerperal. Por otro lado, es necesario tomar suficiente atención cuando realizamos un procedimiento quirúrgico o atención directa a un paciente, ya que una distracción durante el procedimiento ocasionaría contratiempos hasta traer consecuencias consideradas iatrogénicas o de una mala práctica médica. Un estudio de caso clínico nos muestra como un mal procedimiento generó afectaciones graves en una púerpera post cesárea de 25 años, quien presentó restos placentarios originándole fiebre, sangrado y conllevándola a una histerectomía (29). Cabe recalcar que casos como éste se presentan frecuentemente, originando no solo una sepsis puerperal, sino también hemorragias y anemia.

El estudio realizado por Martínez (14), nos hace referencia al trato que recibieron las pacientes puérperas por parte del profesional de la salud en un hospital de Managua, Nicaragua con un 85,20 % como “bastante”, por lo que coincide con este estudio ya que el mayor número de usuarias manifestaron que han recibido un buen trato dentro de la unidad de salud tratándose de un 35,9% como “bueno” y 34,4 % como “satisfactorio”. El trato que se brinda por parte del equipo de salud hacia las usuarias es de vital importancia para la verificación oportuna de alguna patología que esté afectando la salud de la mujer puérpera y para que esta sienta confianza para comunicarle todos los síntomas que presenta. Martínez (14), menciona que la atención que deben recibir las usuarias tendrá que ser regidos por protocolos calificados para la atención emergente. Se puede mencionar que existen diversos criterios de atención al paciente, donde se incluye la empatía que deben tener los profesionales de salud en la atención al usuario.

Durante el tiempo de recolección de datos, todas las usuarias manifestaron su requerimiento de una atención inmediata para su problema médico, ya que en ocasiones hay falta de un personal que las atienda, lo que generaba disgustos en las usuarias, siendo situaciones que generalmente se ven en diversos establecimientos de salud. La buena atención en un establecimiento público debe de ser priorizada, donde debe existir un personal de salud capacitado, comprometido y con valores y principios intachables que garanticen la salud y el bienestar de los pacientes, brindándoles confianza y comodidad a las usuarias. En el estudio realizado por Carrillo et al. (26) se menciona el nivel de satisfacción que sienten las usuarias en el área de atención post parto de un hospital de tercer nivel en México, en cuanto a la atención, comodidad e información recibida por parte del personal de enfermería, y que fue considerado mayoritariamente como “satisfactorio”, dando un porcentaje de 58,9% de forma general, coincidiendo con el presente estudio, en el que la mayoría de las encuestadas (67,2%) manifestaron que el personal de salud sí les brindo confianza y comodidad durante la atención. Sin embargo, en cuanto a la información recibida sobre los procedimientos y estado de salud recibido para la tranquilidad de las usuarias, fueron considerados como “satisfactorio” en solo el 40,6%.

Por otro lado, cabe mencionar lo importante que es actuar de manera rápida cuando se presenta una complicación en la etapa puerperal; por ende, todos deben estar capacitados y contar con los materiales necesarios para la atención del mismo. El puerperio es una etapa donde se manifiestan cambios físicos, fisiológicos y psicológicos que requieren de

seguimiento y atención médica periódica para la pronta recuperación de la mujer. Esto se ve reflejado en la capacidad y el actuar que tienen los médicos del Hospital Básico Yantzaza, ya que se demostró que el 78,1% actúa de manera “rápida”, realizando procedimientos adecuados (el 89,1%) y llevando un buen control y tratamiento médico (el 84,4%), evidenciando la capacidad resolutive que tiene el hospital. Esto puede ser comparado con el estudio de Fernández (27), quien valoró el accionar del personal de salud, encontrándose resultados inferiores al estudio aquí presentado, encontrándose la capacidad de respuesta “satisfactoria” con el 44,3% y “muy satisfactoria” en el 30,0%.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

La capacidad para la buena atención médica no solo se refleja en los insumos e instrumentos médicos que tenga una institución, sino en la parte de valores, humanismo y sensibilidad que tiene el equipo de salud para brindar una excelente atención a los pacientes.

Con los resultados, nos percatamos como el nivel de economía e instrucción pueden generar una falta de educación sexual, ya que mayor parte de las encuestadas tienen 3 o más hijos, determinando estos factores como influyentes para generar complicaciones en el post parto.

Con la revisión de las historias clínicas de las pacientes que presentaron complicaciones en su puerperio se concluye que hubo un mayor número de casos con hemorragias por desgarros; y estos, a su vez, ocasionan anemia en las pacientes, siendo esta la de mayor porcentaje, aunque existen otras complicaciones como la sepsis de la herida y la hipotonía uterina, que también representaron un número alto en los casos.

El nivel de satisfacción que sienten las usuarias en cuanto al trato recibido en su atención dentro del área de emergencia del hospital Básico Yantzaza es catalogada generalmente como buena o satisfactoria, ya que las pacientes sintieron esa sensibilidad que tiene el personal de salud ante la atención, generándoles confianza, seguridad y comodidad, al recibir información sobre los procedimientos a realizar, determinando que sí se está llevando una buena atención dentro del hospital.

De la misma manera, en los resultados obtenidos en este estudio se evidenció que el personal médico sí actúa de manera rápida, realizando procedimientos adecuados para la mejora del paciente; y a su vez, proporcionándoles un buen tratamiento y control, lo que demuestra conciencia de que de no existir esta participación inmediata y una atención adecuada se podría empeorar el estado de salud de las pacientes.

## **5.2 Recomendaciones**

Posterior al análisis realizado sobre la atención del puerperio complicado en el Hospital Básico Yantzaza, se plantean las siguientes recomendaciones, por considerar que son de vital importancia para la mejora del servicio de salud.

1.- Al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que se enfatice en el fortalecimiento de la atención de la mujer embarazada, parto y puerperio, aplicando normas y protocolos que ayuden a identificar factores de riesgo que ponen en peligro la vida de las pacientes.

2.- A las unidades de salud, que pongan en práctica los protocolos, guías de atención y claves obstétricas, realizándolos mediante capacitaciones y simulacros, ayudando a la atención oportuna y eficaz ante una emergencia obstétrica.

3.- Al personal de salud, se sugiere mantener el nivel empático en la priorización de los pacientes, generando una atención oportuna, de calidez, eficacia, siendo necesario recalcar la vulnerabilidad que tienen las mujeres en estado de embarazo, parto y puerperio y más cuando tienden a presentarse complicaciones en una de estas etapas.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ecuador: Organización Mundial de la Salud, Mortalidad Materna; 2019 [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Ministerio de Salud Pública. Muerte Materna Se 34 Ecuador 2021 Definiciones ge. Subsecretaria nacional de vigilancia de la salud pública dirección nacional de vigilancia epidemiológica [Internet]. Gob.ec. [citado el 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Gaceta-SE-34-MM.pdf>
3. López et al. Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología, En el Hospital Vicente Corral Moscoso, Año 2013. [Tesis de Grado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22408/1/TESIS.pdf>
4. Montenegro R. Complicaciones Obstétricas Durante Puerperio Mediato, En Relación a La Nueva Clasificación De Embarazo a Término de La Acog, En El Hospital de Vitarte, Año 2018. [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3379/EMONTENEGRO.pdf?sequence=1&isAllowed>
5. García Z. Percepción de las mujeres en trabajo de parto sobre las intervenciones de enfermería. [Tesis Maestría]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2010. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986774/45garcia-zeferino-ericka.pdf>
6. Caicedo M. Riesgos Maternos en El Manejo de Las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. [Tesis Maestría]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2020. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2491/1/CAICEDO%20MINA%20JOHANNA%20ELIZABETH.pdf>
7. Sachse et al. Calidad de la atención obstétrica, desde la perspectiva de derechos, equidad e interculturalidad en centros de salud en Oaxaca. Rev CONAMED

- [Internet]. 2012. [citado el 4 de septiembre]; 12(3): 7-8. Disponible en: [Dialnet-CalidadDeLaAtencionObstetricaDesdeLaPerspectivaDeD-4113966.pdf](#)
8. Romero et al. Calidad De La Atención del Puerperio Fisiológico Inmediato en Mujeres Atendidas en El Hospital Materno Infantil Mauricio Abdalah Chinandega [Tesis Grado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León; 2013. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3386/1/226627.pdf>
  9. Guía de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; [citado el 22 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>
  10. Bezares B et al. Patología puerperal. [Internet]. Un Sist Sanit Navar. 2009. [citado 13 de septiembre]; 32:169–75. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci\\_aettext&pid=s1137-66272009000200015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_aettext&pid=s1137-66272009000200015)
  11. Bonilla S. Mastitis puerperal. [Internet]. Med UPB. 2019 [citado el 21 de agosto]; 38(2):140–6. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023409/medicina-38-2-art-5.pdf>
  12. Aguirre G, Álvarez L, Arroyo V, Díez C, Bilbao M, Collazos D, et al. Atención al Puerperio. [Internet]. Vasco: Osakidetza. C/ Álava; 2018 [citado el 12 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_embarazo\\_parto\\_posparto/es\\_def/adjuntos/protocolos/Atencion-puerperio.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_embarazo_parto_posparto/es_def/adjuntos/protocolos/Atencion-puerperio.pdf)
  13. Medina S. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. [Internet]. Perinatol Reprod Hum. 2013 [citado el 21 de agosto]; 27(3):185–93. Disponible en: [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0187-53372013000300008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0187-53372013000300008)
  14. Martínez D. Calidad de la Atención del Puerperio Fisiológico Inmediato en el Servicio de Maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua Enero 2011. [Tesis Maestría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2011. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/6944/1/t542.pdf>

15. Encinosa et al. Puerperio Complicado, Un Reto Clínico. Revista cuba médica intensiva emergencia [Internet]. 2014 [citado el 2 de septiembre de 2021]; 13(3). Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/35/92>
16. Mina E. Cuidado Humanizado En Adolescentes Con Puerperio Inmediato Hospital Básico de Borbón, Esmeraldas. [Tesis de Maestría]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2496/1/Mina%20Estupi%C3%B1an%20Mauro%20M.pdf>
17. Andrade T. Complicaciones Puerperales Postparto Normal en Pacientes de Corta Estancia Hospitalaria Vs Estancia Normal, Diseño de un Programa para Disminuir Tiempo Hospitalario. [Tesis Maestría]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/41835/1/CD%20011-%20ANDRADE%20TORRES%20NELSON%20DARIO.pdf>
18. Constitución de la República del Ecuador. [Internet]. Ecuador: Leyes de Ecuador; 2019 [citado el 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
19. Ley Orgánica de Salud. [Internet]. Ecuador: Leyes de Salud; 2017 [citado el 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
20. Código de Ética Médica. [Internet]. Ecuador: Ética Médica; 1992 [citado el 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Cdigo%20de%20etica%20medica.pdf>
21. Código Orgánico Integral Penal. [Internet]. Ecuador.Gob.ec; 2018 [citado el 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP\\_feb2018.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP_feb2018.pdf)
22. Guía de Práctica Clínica. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato [Internet]. Ecuador. Ministerio de Salud Pública; [citado el 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC\\_Atencion\\_del\\_trabajo\\_parto\\_posparto\\_y\\_parto\\_inmediato.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf)

23. Protocolo Score Mama, Claves y D.E.R. obstétricos 2016 [Internet]. Issuu.com. [citado el 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://issuu.com/sociedecuatobst/docs/ale\\_score\\_mama\\_\\_claves\\_y\\_d.e.r.\\_obs](https://issuu.com/sociedecuatobst/docs/ale_score_mama__claves_y_d.e.r._obs)
24. Hernández- Sampieri R., Fernández-Collado C., Baptista, P. Metodología de la Investigación. 2016. México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.
25. Valencia Montero A G. Calidad en la atención del parto y post parto a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas, Esmeraldas (Tesis de Postgrado). 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2546>
26. Carrillo et al. Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Rev CONAMED [Internet]. 2015. [citado el 25 de febrero]; 20(1): 17-19. Disponible en: [Dialnet-SatisfaccionConLaCalidadDeLaAtencionEnMujeresEnPer-7293555 \(1\).pdf](#)
27. Fernández R. Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria, En el Hospital Universitario Central de Asturias, Año 2013. [Tesis de Grado]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2013. Disponible en: [Dialnet-SatisfaccionConLaCalidadDeLaAtencionEnMujeresEnPer-7293555 \(1\).pdf](#)
28. Montenegro et al. Complicaciones obstétricas durante Puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte. Revista Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2020 [citado el 25 de Marzo]; 7(1): 3-5. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/215/236>
29. Dubón et al. Retención de restos placentarios. Importancia del expediente clínico en la valoración de la atención médica, Caso de la CONAMED. REVISTA México [Internet]. 2011 [citado el 2 de Abril]; 5(2): 1-2. Disponible en : [www.scielo.org.mx/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=s0026-17422011000500009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=s0026-17422011000500009)
30. Naula et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2019 [citado el 8 de Abril]; 3(8): 3-4. Disponible en: [https://www.revhipertencion.com/rlh\\_2\\_2019/complicaciones\\_puerperio\\_inmediato.pdf](https://www.revhipertencion.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf)

# **ANEXOS**

**Anexo A. Operacionalización de variables**

<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica/instrumento</b>
<b>Caracterizar a las pacientes atendidas en el área de emergencia por presentarse como casos de puerperio complicado, atendiendo a rango de edades, estado civil, nivel de instrucción, nivel socioeconómico y número de hijos.</b>	<b>Caracterización de las pacientes</b>	<b>Determinación de datos personales.</b>	<b>Edad</b>  <b>Estado civil</b>  <b>Nivel de instrucción</b>  <b>Nivel socioeconómico</b>  <b>Número de hijos.</b>	<b>30-40</b>  <b>Soltera</b> <b>Unión Libre</b> <b>Casada</b> <b>Otros</b> <b>Primaria</b> <b>Secundaria</b> <b>Superior</b>  <b>Bajo</b> <b>Medio</b> <b>Alto</b> <b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>Más de 3</b>	<b>Encuesta</b>

<p><b>Identificar las anomalías o patologías que conllevaron al puerperio complicado.</b></p>	<p><b>Anomalías y patologías</b></p>	<p><b>Conjunto de Alteraciones y lesiones que afectan y ponen en riesgo la vida.</b></p>			<p><b>Historia clínica</b></p>
<p><b>Conocer la satisfacción de las pacientes en cuanto a la atención del puerperio complicado recibida por parte del personal de salud, en las dimensiones trato y comunicación recibida, confianza y comodidad</b></p>	<p><b>Satisfacción de las pacientes</b></p>	<p><b>Es la percepción positiva que pueden sentir los pacientes en las diferentes atenciones recibida por el personal de salud.</b></p>	<p><b>Trato del personal médico</b></p> <p><b>Nivel de confianza y comodidad</b></p> <p><b>Seguridad</b></p>	<p><b>Insatisfecha</b></p> <p><b>Buena</b></p> <p><b>Satisfactoria</b></p> <p><b>Muy buena</b></p> <p><b>Si</b></p> <p><b>No</b></p> <p><b>Algunos</b></p>	<p><b>Encuesta</b></p>

<p>demostrada y cumplimiento de las medidas de bioseguridad.</p>					
<p>Determinar el nivel de la calidad de atención dada por parte del personal médico para la atención del puerperio complicado, en cuanto a la rapidez de actuación, el uso de procedimientos acorde a la complicación, y el control y tratamiento médico a su complicación puerperal.</p>	<p>Calidad de atención</p>	<p>Son el conjunto de labores en seguimiento de reglas y protocolos ejercidos diariamente dentro de un ámbito laboral o cotidiano.</p>	<p>Atención médica inmediata</p> <p>Tratamiento oportuno</p> <p>Vigilancia medica</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Regular</p>	<p>Encuesta</p>



## **Anexo B.**

Cuestionario adaptado del estudio *Análisis la calidad en la atención del parto y post parto a las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas, de la ciudad de Esmeraldas (25)*.

### **Estimada usuaria.**

La presente encuesta que se le realizara tendrá como objetivo analizar la atención del puerperio complicado dentro del Hospital Básico Yantzaza, la información que se sea brindada quedara de manera confidencial, solicitando su mayor colaboración quedando muy agradecida.

#### **1.- Datos generales**

Edad: 30- 35 años ---- 36-40 años ----

Estado civil: Soltera ---- Casada ---- Unión libre ---- Otro ----

Nivel de Instrucción: Primaria ---- Secundaria ---- tercer nivel ----

Números de partos: 1---- 2 ---- 3 ---- más de 3 ----

Nivel socioeconómico: Bajo.....Medio.....Alto.....

2. Cómo fue el trato que el profesional de la salud le brindo en la atención del puerperio?

Mala.....Buena..... Satisfactoria.....Muy Buena.....

3. El personal de salud le brindó confianza y comodidad durante el parto y puerperio.

Sí..... No..... En ocasiones.....

4. ¿Cómo considera ud, que la información que recibió por parte del personal de salud sobre el trabajo de parto y puerperio fue completa para su tranquilidad?

Mala.....Buena..... Satisfactoria.....Muy Buena.....

5. Considera ud que se le proporcionó todas las medidas bioseguridad en la atención de su parto.

Si ---- No ---- Algunos ----

6. ¿Considera Ud que el personal de salud actuó de manera rápida ante su complicación post parto?

Si..... No.....

7. ¿Cree ud, que el procedimiento que se le realizo para su complicación fue el adecuado?

Si ..... No.....

8. ¿Considera ud que se le está llevando un buen control y tratamiento médico después de ver atendido su complicación posparto?

Si..... No..... Regular.....

## **Anexo C**

### **Consentimiento Informado**

Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Esmeraldas

Maestría en Salud Pública, Mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias

Tema: Análisis de la atención del puerperio complicado en pacientes de 30-40 años en el Hospital Básico Yantzaza

Fecha:

Responsable: Obst. Cinthya Camacho

Yo....., con C.I....., de manera voluntaria acepto colaborar en la investigación “Análisis de la atención del puerperio complicado en pacientes de 30-40 años en el Hospital Básico Yantzaza”, conozco sus objetivos y deseos de logro de esta investigación por lo que mi integridad no estará afectada ya que la información que brinde será de total confidencialidad y anónima.

Firma Participante

Firma Responsable

**Obst Cinthya Camacho**

**C.I.1205481516**