Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES ASOCIADOS A LA SEPSIS PUERPERAL EN USUARIAS POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO IESS ESMERALDAS

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

GABRIELA ITSAMARY GARCÍA CAMACHO

ASESOR

MsC. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA

ESMERALDAS, 2023

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título licenciada en Enfermería.

_____

Presidente el tribunal de graduación

_____

Lector 2

_____

Director de tesis

_____

Directora de la escuela

Fecha……

AUTORÍA

Yo, **GABRIELA ITSAMARY GARCÍA CAMACHO** con CI: **08501036003**, declaro que la presente investigación expuesta a continuación es netamente original, auténtica y personal

En virtud que el contenido de esta investigación es de responsabilidad legal y académica de la autora/or y de la PUCE sede Esmeraldas.

_____

GABRIELA ITSAMARY GARCÍA CAMACHO

CI: 0850136003

DEDICATORIA

Mi tesis es dedicada a mis queridos padres Kellys y Ulbio, mi hijo e hija Dereck y Paula quienes son mi inspiración, a mi esposo Pablo y hermanas Johana y Erika, en especial a mi madre que a pesar de muchas cosas ella jamás dejó de creer en mí, supo brindarme su apoyo sin esperar nada a cambio, supo levantarme con sus palabras de aliento cuando sentía que no podía continuar. Me brindó consejos, motivación, me formó con valores que gracias a ellos hoy en día me sirven de mucho en mi vida diaria para cumplir mis objetivos. Con mucho amor, cariño y esfuerzo se las dedico.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar le agradezco a Dios porque él es el único que hace posible lo imposible, porque él con su misericordia y bondad sabe darle lugar a cada cosa en su debido tiempo por muy fuertes que sean los cambios.

Agradezco a mis padres que siempre estuvieron allí apoyándome no solo en lo sentimental, sino que también en lo económico y en el cuidado de mi hijo e hija en cada instante, a mí estimado asesor quién impartiendo sus conocimientos supo ser paciente y guiarme en mi proceso de titulación y en especial agradezco a la vida porque de los errores he aprendido, permitiéndome avanzar forjando mi fuerza de voluntad.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ii
AUTORÍA iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
Presentación del tema 1
Planteamiento del Problema. 3
Formulación del Problema 5
Justificación: 5
Objetivo General: 7
Objetivo Específicos: 7
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO 8
1.1. Bases o Marco teórico 8
1.1.1. Pielonefritis ..... ¡Error! Marcador no definido.
1.1.2. Corioamnionitis ..... ¡Error! Marcador no definido.
1.2: Antecedentes 17
1.3. Bases Legales 19
CAPITULO II 21
2.1. Tipo de Investigación 21
2.2. Diseño 22
2.3. Método 22
2.4. Población y muestra 22
2.5. Criterio de inclusión 23
2.6. Criterios de exclusión 23
2.7. Técnicas e instrumentos de investigación 23
2.8. Análisis de Datos 23
2.9. Normas Ética 24
CAPITULO III: 25
RESULTADOS 25
CAPITULO IV: DISCUSIÓN 27
CAPITULO V 29
CAPITULO VI 30
Bibliografía 31

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS....39
Cronograma:....40
Presupuesto....41
ANEXOS....42
Anexo 1....42
Árbol de Problemas....42
Anexo 2....43
Anexo 3....45
ENCUESTA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS....45
Anexo 4....45
CONSENTIMIENTO INFORMADO....46
Anexo 5.....47
REGISTRO DE OBSERVACIÒN....47

RESUMEN

La presente investigación persigue el objetivo de determinar los factores asociados a la sepsis puerperal en usuarias atendidas en el servicio de gineco– obstetricia del Hospital General Básico IESS de la ciudad de Esmeraldas, así como conocer el nivel de conocimiento de dicha enfermedad en la población de estudio e identificar los factores asociados de la misma en el cantón Esmeraldas. La **metodología** planteada para llevar adelante el estudio fue de tipo descriptivo, cualitativo, donde se aplicó una encuesta en la población femenina y una revisión en la base de datos estadísticos proporcionados por el Hospital Básico IESS de Esmeraldas durante el periodo de Julio – Diciembre del año 2020 que presentaba sepsis puerperal como requisito previo y criterio de inclusión del estudio. Como **resultado** de dicha investigación se obtuvo evidencia de que una mínima cantidad de pacientes presentaron sepsis puerperal proveniente de parto vaginal, evidenciado según la encuesta a la población dirigida, el tacto que se realiza para ver en la dilatación de la mujer en labor de parto, lo que difiere de otros estudios relacionados, y comparados con este estudio. En **conclusión,** la repetida manipulación de la vagina en la gestante durante la labor de parto y la falta de control o supervisión en esta acción conlleva a que las gestantes durante el puerperio ocasionen en su gran mayoría infecciones urinarias mal tratadas que conllevan a una sepsis puerperal.

Palabras clave: sepsis puerperal, tacto vaginal, gestantes, parto, hospitalización.

ABSTRACT

The present investigation has the objective of determining the factors associated with puerperal sepsis in users treated in the gynecology-obstetrics service of the Basic General Hospital IESS in the city of Esmeraldas as well as knowing the level of knowledge about puerperal sepsis in the study population. and to identify the factors associated with puerperal sepsis in the Esmeraldas canton. The methodology proposed to carry out the study was descriptive since by reviewing the statistical database provided by the IESS Esmeraldas hospital, it is qualitative, where a survey was applied to the female population of the IESS Basic Hospital of Esmeraldas. who presented puerperal sepsis as a prerequisite and inclusion criterion for the study. As a result of this investigation, evidence was obtained that 1 patient had puerperal sepsis from vaginal delivery, that is, a minimum number of the study population had puerperal sepsis from vaginal delivery due to the touch that is performed to see in the dilation. of the woman in labor, which differs from other related studies, and compared with this study. In conclusion, the repeated manipulation of the vagina in pregnant women during labor and the lack of control or supervision in this action leads to pregnant women during the puerperium causing the vast majority of poorly treated urinary tract infections that lead to puerperal sepsis.

Key words: puerperal sepsis, vaginal examination, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema

La enfermería a medida que ha pasado el tiempo ha avanzado significativamente, siendo el objetivo de esta una actividad primordial e importante en las mujeres gestantes durante su embarazo, parto y puerperio. El puerperio comienza luego del parto y comprende un periodo de duración de 40 días o 6 semanas aproximadamente, tiempo en cual el cuerpo de la mujer vuelva a su estado anterior del embarazo, volviendo a su estado normal (1).

Según revisiones bibliográficas, históricamente desde la mitad del siglo XX, el Estreptococo del grupo A conocido también como GAS que son sus siglas en inglés, se reconoció como la causa principal de sepsis puerperal, a pesar de que la incidencia disminuyó a finales del siglo antes mencionado. Los factores que contribuían a esta incluían el modo de parto, el sitio de atención, la exposición a portadores del Estreptococo del grupo A (2).

La sepsis es causada por bacterias Gram negativas y Gram positivas como, de transmisión sexual como la *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y Mycoplasma genitalium*, hongos e incluido los virus, la mayoría de las veces se ocasionada en pacientes obstétricas de manera secundaria por infecciones del aparato genital y estas pueden que sean por factores obstétricos o no obstétricos (3).

La sepsis puerperal es una condición clínica frecuente y mortal, si esta no es tratada puede ir acompañada de un choque séptico, lo que representa una complicación grave de cualquier proceso infeccioso, este ocurre en un 40% de las pacientes con sepsis y es una de las causas más frecuentes de muertes maternas (4).

La sepsis puerperal es una de las causas principales de muertes maternas representando un 15% en todo el mundo. La sepsis es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna en el mundo y es también, una de las causas potencialmente prevenible que debe ser considerada una emergencia médica. En el Reino Unido, la sepsis causa un cuarto del total de muertes maternas y en 63% de estos casos se encontró, un cuidado subestándar, principalmente en las unidades de atención obstétrica. En Estados Unidos, de 2001 a 2010, se encontró un incremento del 9,1% anual en las muertes maternas relacionadas a sepsis (5).

En países como México se registra 155 muertes dentro de ellas 11 son causadas por la enfermedad de estudio, dando como el sexto lugar de todas las causas de muertes maternas. En

países desarrollados esta, es un evento muy poco frecuente con una incidencia según las revisiones bibliográficas descrita de entre 0.1 al 0.3% por 1000 partos; mientras que en los países en desarrollo es la quinta causa de muertes maternas oscilando entre 0.1 y 10%, dando como muestra que el periodo puerperal es de alto riesgo puesto que causa al menos 75 000 muertes maternas cada año en especial en países de bajo ingresos. La mortalidad por parte de la enfermedad de estudio por regiones es de Asia 11%, África 7.7%, en Latinoamérica y el Caribe la mortalidad es alta con el 2.1% en comparación de los países desarrollados (6).

El desconocimiento de los factores predisponentes ha permitido que las pacientes obtengan mayores posibilidades de padecer sepsis durante su puerperio, en estudios publicados señalan que la obesidad, tiempo de rotura de membranas, la anemia, el trabajo de parto prolongado, el número excesivo de exámenes vaginales, cambios inflamatorios, cesáreas de emergencia, la mal nutrición y diabetes mellitus, se relacionan con riesgo de la fiebre puerperal. Lo mejor es entender la fisiopatología de esta enfermedad ya que gracias a esto se ha podido identificar a los individuos con mayor riesgo a desarrollarla y morir por esta. (7)

La detección temprana de los signos y síntomas de la sepsis puerperal es muy importante para disminuir la mortalidad materna. Dentro del diagnóstico se encuentran signos que son alarmantes durante el puerperio como la fiebre mayor a 38.9°C, con frecuencia cardiaca por encima de 120 lat/min, acompañado de hipotensión 90/40mmHg. Debido a que la sepsis durante el puerperio progresa de manera rápida es necesario una valoración continua de la evolución de la paciente; el examen físico puede ser en ocasiones confuso debido a que la mayoría de las mujeres con cuadros clínicos de sepsis puerperal se observa infección de menor severidad ya que se tiene hallazgos locales (8).

Las infecciones cervicovaginales y coroamnionitis durante el puerperio son las causas principales de la morbimortalidad en las pacientes obstétricas. Este tipo de infecciones requieren un diagnóstico minucioso, seguro, rápido y eficaz, en conjunto con un tratamiento antibiótico tanto la ampicilina como las cefalosporinas de 1ra Generación, junto al lavado de los genitales de las pacientes, en caso de la cesárea limpiar la herida y si es posible una intervención quirúrgica. (9)

La sepsis en pacientes obstétricas no es muy habitual debido a que las mujeres cursan su embarazo cuando son jóvenes y sin otras enfermedades, aun así las gestantes tienen el riesgo de contraer complicaciones infecciosas. En estas pacientes los síntomas de la sepsis puerperal

al inicio son inespecíficos lo que hace que el diagnóstico junto con su tratamiento sea tarde lo que conlleva a consecuencias fatales. (10)

Planteamiento del Problema.

La sepsis puerperal es la principal causa de la morbilidad y mortalidad materna en los países en desarrollo y en los desarrollados. Cada año, la sepsis puerperal provoca oclusión de las trompas de Falopio e infertilidad a 450 000 mujeres. En las mujeres embarazadas jóvenes la incidencia de sepsis puerperal la mortalidad y morbilidad son bajas debido a que la mayoría tienen pocas comorbilidades (11).

Las muertes maternas son consecuencias de complicaciones dadas durante el embarazo, durante el parto y el puerperio. Suceden a menudo de forma súbita e imprevisible. Según la Organización Mundial de la Salud las muertes maternas ocurren entre el 11% y el 17% durante el parto, y entre un 50% y 71% durante el puerperio. (12)

En consecuencia, la sepsis puerperal, puede ser causada por la práctica de cesárea que provoca infección en la herida quirúrgica sobre la que se hace la aplicación de antisépticos; otra causa es la corioamnionitis, que provoca gérmenes en el interior de la cavidad amniótica sobre la que se utiliza antibióticos; parto instrumentado con desgarros múltiples que presentan microorganismos patológicos que pueden evitarse con la buena esterilización de los instrumentos; vaginitis bacteriana durante el embarazo con la consecuente conjuntivitis neonatal que se previene evitando productos irritantes durante el parto; o relaciones sexuales en las últimas 4 semanas de embarazo que pueden producir infección por bacterias (13).

La sepsis en México es una de las 10 principales causas de muerte materna directa. En 2013 según lo reportado por el observatorio nacional de muerte materna, la sepsis y otras infecciones puerperales ocuparon 1.6% de todas las causas. Alrededor de cinco millones de mujeres presentan enfermedades críticas asociadas al embarazo, el parto y el puerperio, de las cuales aproximadamente el 10 % fallece (14). La sepsis puerperal, determina el 15 % de las muertes maternas en el mundo (15).

Según la Organización Panamericana de la Salud (16), en América Latina y el Caribe, la razón de mortalidad materna varía entre los países, desde un mínimo de 19,1 por 100.000 nacidos vivos en Chile, a un máximo de 450,9 por 100.000 en Haití. Esta brecha refleja diferencias en la estructura de los sistemas de salud y en el acceso a una atención de salud de calidad.

Para 2019 en Colombia, a la semana epidemiológica, la sepsis relacionada con el embarazo causó el 4% del total de muertes y 2,5% de las muertes por abortos complicados. En Antioquia, la sepsis de origen obstétrico en 2018 causó la muerte de 4,7% de las muertes maternas, y a diferencia de la mortalidad por sepsis no obstétrica, la razón de mortalidad por 100.000 nacidos vivos no se ha modificado de manera significativa en los análisis realizados desde 2004 (5).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, en su rastreo de muertes maternas MM, y comparando los casos por lugar de residencia de los años 2020 y 2021; las provincias de Guayas, Manabí, Pichincha, Pastaza, Loja, Los Ríos, Cañar, Zamora, Chimborazo, Bolívar, El Oro y Santo Domingo reportan más muertes maternas que el año 2020 (31 en total); Santa Elena, Esmeraldas, Cotopaxi y Tungurahua coincide el 2020 y 2021 con igual número de muertes maternas; Azuay e Imbabura no reporta casos para el año 2021. El 12,9% (4MM) ocurren en el momento del embarazo; el 29% (9MM) ocurren en el momento del puerperio inmediato; el 35,5% (11MM) ocurre en el momento del puerperio mediato y el 22,6% (7MM) ocurren en el momento del puerperio tardío (17).

En la ciudad de Esmeraldas se evidencia solo un estudio acerca de esta enfermedad, el cual aporta con la información respectiva que además de no ser un punto principal de muerte materna en la ciudad es considerado un grave riesgo de emergencia Obstétrica (18), mediante esta investigación se logra crear resultados con referencias para próximos estudios.

La investigación de dicha enfermedad en el Hospital Básico IESS de Esmeraldas fue para que mediante los factores que asocian a la sepsis puerperal se tenga en cuenta que se deben de considerar los cuidados a la mujer embarazada puesto que estos vienen en cadena desde el nivel primario, secundario hasta la unidad de cuidados intensivos siendo de suma importancia para lograr los objetivos y brindar un bienestar a las puérperas y a sus neonatos ya que desde que empieza de su vida extrauterina depende de su madre.

Entre las principales causas para que exista sepsis puerperal según el árbol de problemas (**anexo 1**), se encuentran:

Cesárea el aseo inadecuado de la herida quirúrgica causa la infección de la misma haciendo un foco de colonización ya sea de bacterias o hongos es por ello que una solución que se presenta en el árbol de problemas es la aplicación de antisépticos como el alcohol, povidin, clorhexidina, agua oxigenada entre otros con la finalidad de eliminar o reducir los microorganismos

patógenos que provocan dicha infección. Como siguiente lo que puede producir también la enfermedad en estudio es la corioamnionitis la cual tiene como efectos que se propaguen gérmenes en el interior de la cavidad amniótica que atraviesan la barrera placentaria provocando al feto algún daño ya sea físico, intelectual incluso hasta la muerte.

Como tercer punto se encuentra la frecuencia de exploraciones vaginales la cuales por no cumplirse el reglamento presentado por el Ministerio de Salud Pública se exceden estos tactos con el fin de aprender a valorar la dilatación de la mujer provocando incluso irritación a nivel de sus genitales reproductivos.

Como cuarto punto está el abuso de antibióticos los cuales la población carece de paciencia en los sistemas de salud es por ello que optan por acudir a farmacias que la consulta es gratuita más sin embargo no se cumplen algunas bases legales como la confidencialidad, en especial los medicamentos recetados no son por parte de un profesional en salud capacitado para prescripción de estos; también cabe recalcar que a pesar de que acudan al centro de salud y se les envíe tratamientos con antibióticos al hogar suelen cumplir con ello durante los primeros días más no lo completan, es así que mediante esta investigación se pretende concientizar a los lectores sobre el uso indebido y abandono de los tratamientos antibióticos. (19)

Por último, se encuentra el trabajo de parto prolongado más de 12 horas, esto provoca que el ambiente o entorno de la placenta ya no sea propicio para el feto ni para la madre ya que empieza la proliferación de bacterias es por ello que al detectar esto rápidamente lo mejor es inducir a una cesárea o acelerar el parto mediante medicación como la oxitocina. (20)

Por tanto, es necesario analizar los factores que se asocian a la sepsis puerperal en usuarias atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Básico del IESS en Esmeraldas, con enfoque a proponer estrategias de prevención para la reducción de estos padecimientos en la población materna de Esmeraldas.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores predisponentes para la sepsis puerperal en usuarias atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Básico del IESS de Esmeraldas?

Justificación:

Esta investigación es de gran interés ya que en cuanto a la relevancia práctica, tanto las pacientes, sus familiares y el equipo médico del Hospital Básico del IESS de Esmeraldas,

podrán ser socializados, para llevar adelante un plan de prevención y de manejo de estas complicaciones post parto; en conjunto de una solicitud de orientación por parte de un profesional de enfermedades infecciosas. Cabe indicar además que esta orientación permitirá:

- Adquirir conocimientos sobre el uso indebido de la automedicación con antibióticos
- El abandono del tratamiento por parte de estos, permitiendo que el tratamiento no sea abandonado
- Disminuir la fuente infección polimicrobiana que desencadena a la sepsis durante el puerperio,
- Se logrará dar a conocer a las mujeres de las complicaciones que pueden tener durante el trabajo de parto o en su etapa de post parto, el aseo en la herida, o los cuidados sobre infecciones conocidas,
- Mejorar la calidad de vida y a bajar el índice de muertes maternas que según las investigaciones se da mucho por la enfermedad en estudio en países subdesarrollados.
- Permitirá demostrar mediante las revisiones de base de datos, que en Ecuador unas de las principales deficiencias últimamente es la calidad de atención en salud debido a la mala administración y a la desarticulación médica, lo que preocupa a la población ecuatoriana, en especial a las mujeres gestantes, que programan su parto en las unidades de salud,

Mediante esta investigación se busca que sirva como aporte científico de la provincia para estudios a futuros ya que los registros del Hospital Básico IESS de Esmeraldas no evidencian estudios previos realizados por esta temática de estudio, ni investigaciones particulares llevadas a cabo en la provincia para que así, sirva como apoyo en la educación sanitaria a las mujeres gestantes o que cursen su estado de puerperio.

En cuanto a la relevancia social, el Hospital Básico del IESS de Esmeraldas, con la información que se obtuvo de esta investigación, podrá tener mayores evidencias sobre las causas y consecuencias que aquejan a las pacientes gestantes, para lo que se podrá brindar la información necesaria sobre las complicaciones en los trabajos de parto o post parto, tratando así de educar a las pacientes para que mejoren continuamente y se reduzca la incidencia de sepsis puerperal.

Es importante principalmente debido a que la enfermedad en estudio es una complicación obstétrica frecuente de la cual no constan estudios en la provincia ya que influyen mucho las creencias y culturas evitando un tratamiento y seguimiento adecuado por parte de una unidad hospitalaria, debido a que esta requiere un diagnóstico seguro, rápido y eficaz, obstruyendo aportes científicos significativos para la provincia ya antes mencionada.

Objetivo General:

- Analizar los factores predisponentes de la sepsis puerperal en usuarias atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Básico del IESS, Esmeraldas.

Objetivo Específicos:

- Identificar los factores predisponentes a la sepsis puerperal.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de estudio en mujeres puérperas.
- Formular las muertes maternas de la sepsis en mujeres post parto.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases o Marco teórico

Según la OMS (12) la Salud es un estado de bienestar no solo físicamente, es decir que no es solo es no padecer enfermedades o alguna otra afección también es estar bien psicológicamente para poder tener una excelente relación con su entorno social.

La enfermería es una profesión increíble ya que es el corazón de un hospital, puesto que se dedican al cuidado autónomo, a tratar problemas de la salud de las personas ya sean reales o potenciales, hoy en día esta profesión es una carrera universitaria ya que en la antigüedad no era tomada en cuenta además de que se realizaba de manera empírica, es decir los conocimientos que se brindaban no eran técnicos. Florence Nightingale fue la que dio inicio a la enfermería como profesión a través de la publicación de un libro denominado Notas de Enfermería aproximadamente en el año 1852, por lo cual despertó el interés de obtener conocimientos técnicos acerca de esta profesión. Los cuidados que se brindan a los pacientes tienen origen en los maternales en los cuales se aseguran la continuidad de la vida y alimentación en los primeros momentos de esta. (21)

Cuando existían los grandes pensadores como Homero o Sócrates, ya se encontraba como disposición la limpieza y autocuidado para una mejor calidad de vida en las personas.

En la guerra de las Cruzadas se presentó la alta demanda de hospitales por lo cual los mismos militares eran los encargados de la enfermería con sus compañeros. (21)

En la actualidad los profesionales de la enfermería se encuentran brindando servicios y estos desempeñan una función importante que se centra en la atención de personas, familias y comunidades, también en algunos países son líderes de equipos de salud. Según la OPS (6) hay una gran escasez de profesionales de enfermería en la Región de las Américas ya que estos deciden emigrar a otros países por mejor paga y mejor calidad de vida.

La obstetricia es una rama que se especializa en atender las mujeres en el embarazo, durante su parto, nacimiento del neonato y puerperio junto al diagnóstico y tratamiento de los órganos reproductivos de la mujer, siendo así un tema de importancia inmenso. (22)

Esta rama ayuda en manifestar los resultados maternos y neonatales evidenciando lo malos o buenos que sirven para suponer la deficiencia de atención médica para el total de la población,

resumiendo así el estado actual de la salud materna y neonatal y sus relaciones con la obstetricia. (23)

El puerperio es el periodo el cual comprende desde el nacimiento o final del parto hasta la aparición de la primera menstruación, tiempo el cual el cuerpo regresa a su estado pregravídico adicionando la lactancia. Durante esta etapa pueden aparecer diversas patologías que son de consulta médica e incluso de mortalidad materna. (24)

Este periodo consta de cuatro fases:

- Dentro las primeras 24 horas luego del parto se comprende el Puerperio inmediato.
- El puerperio mediato comprende desde el segundo días hasta los 10 días de haber finalizado el parto.
- Puerperio tardío comienza en el décimo día hasta los 40 o 45 días que comprende el pos parto o puerperio como tal, esta fase son sutiles y demoran al llevarse a cabo. (25)

Según la Organización Panamericana de la Salud, la Sepsis es una complicación que se produce cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada. Esta es una urgencia médica y si no es tratada o diagnosticada a tiempo puede ocasionar daños irreversibles en los tejidos y pone en riesgo la vida. (26)

La Guía de Sepsis Obstétrica define a la sepsis obstétrica como el resultado de infecciones pélvicas debido a la corioamnionitis, endometritis, infecciones de la herida quirúrgica, aborto séptico o infección del tracto urinario. En donde menciona que el mayor factor de riesgo es la cesárea y el tratamiento es dentro de las 6 a 24 horas y estos son basados en la evidencia encaminados a objetivos inmediatos. (27)

La sepsis materna es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna. Datos recientes de los Estados Unidos informan que la sepsis materna complica de 4 a 10 por 10,000 nacimientos vivos. La incidencia de sepsis materna parece estar aumentando. En Estados Unidos entre 1998 y 2008, las tasas de sepsis materna severa y las muertes relacionadas con sepsis aumentaron un 10% por año. La nuliparidad, raza negra y los seguros públicos o no públicos se han identificado como factores de riesgo para sepsis asociada al embarazo. Los factores de riesgo obstétrico incluyen parto por cesárea, uso de tecnologías de reproducción asistida y gestación múltiple. Más del 50% de las mujeres que mueren de sepsis tienen una o

más afecciones comórbidas crónicas, incluyendo enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica e insuficiencia cardíaca congestiva (28).

Núñez y Torres, mencionan en su previa disertación a la obtención de su título de Médico Cirujano que la infección o sepsis puerperal se refiere a cualquier infección que se presente en el puerperio, las más frecuentes son las infecciones uterinas localizadas en útero o en las estructuras asociadas a este, existen otras infecciones identificadas durante este estadio como lo es la infección urinaria y la mastitis. (29)

El Comité de Publicaciones de la Sociedad para la Medicina Materno-Fetal, definen a la sepsis materna como una causa importante de morbilidad y mortalidad materna. Según los datos recientes de los Estados Unidos informan que ésta complica de 4 a 10 de 10.000 nacimientos vivos. La incidencia de sepsis materna parece estar aumentando en un 10%, en Estados Unidos entre 1998 y 2008. (30)

Mejía Aura, en su aporte en la Guía Clínica de Sepsis y embarazo, menciona que la sepsis como la disfunción de los órganos o tejidos lo que conlleva a un choque séptico donde habrá signos de hipotensión inducida por la sepsis. (31)

Según Rodríguez et al. (32), la sepsis materna es relativamente común. Es más frecuente en los países en desarrollo, es la quinta causa de muerte materna. El embarazo predispone a las mujeres a cuatro complicaciones infecciosas específicas: pielonefritis, corioamnionitis (a menudo después de un parto por cesárea), aborto séptico y neumonía. La mayoría de estas infecciones son el resultado de daño a los tejidos durante el parto y los cambios fisiológicos que ocurren normalmente durante el embarazo.

La sepsis es el resultado de respuesta debido a un proceso infeccioso que ocasiona un huésped en cualquier órgano del cuerpo humano. Se convierte en una respuesta inflamatoria excesiva la cual produce la extravasación de albumina y liquido terminando en hipovolemia intravascular. Mediante este proceso de sepsis además se libera citoquinas la cuales conducen a una disminución de vascularización sistémica y gasto cardiaco por lo cual los pacientes que suelen sufrir de sepsis en un 65% sufre de problemas cardiacos. (33)

La fuente de infección de la sepsis puerperal puede ser pelviana o no pelviana. Los casos que se dan ante parto suelen ser de origen no pelvianas mientras que los que se dan en pos parto son de origen pelviana, siendo así que en el Sistema de Vigilancia Obstétrica del Reino Unido,

sus pruebas de laboratorio evidencian que pudieron identificar el microorganismo causante en un 64% mientras que la clínica pudo identificar la fuente en un 74%.

Los organismos que más que son fuentes aisladas de la sepsis puerperal son la Escherichia coli y Estreptococos de grupo Ay B, también se atribuye a posibles infecciones mixtas ya que según este estudio en el 15% de las muertes por sepsis puerperal se identificó microorganismos lo que evidenciaba infección polimicrobiana. También se le atribuye al tratamiento de antibióticos empíricos siendo como principal fuente debido a la resistencia a estos. (34)

El diagnostico dependerá del lugar de la infección:

- Endometrio
- Pelvis
- Pulmones
- Tracto urinario
- Herida quirúrgica

La respuesta inflamatoria sistémica se asocia a un foco infeccioso del tracto urinario o más conocido como infección de vías urinarias pues esta establece clínicamente el diagnostico a sepsis puerperal ya que se caracteriza por fiebre, dolor pélvico, secreción vaginal acompañado de olor fétido ocasionando un retraso al tamaño del útero. (32)

Endometritis postparto, esta ocurre de 1 al 3% de los partos, se vuelve 10 veces más frecuente luego de una cesárea; también los exámenes vaginales múltiples al momento del trabajo de parto incrementan el riesgo de la ruptura prematura de membranas. (9)

Infección de la herida quirúrgica esta se presenta en un 2 y 16% en mujeres post cesáreas, se relaciona con el trabajo de parto prolongado, la duración del monitoreo interno, el número de exploraciones vaginales y el uso de antibióticos profilácticos, también se encuentran asociados otros factores como la obesidad, la corioamnionitis, pérdida de sangre durante el transoperatorio y la tiempo prolongado de la cirugía. (15)

La **pielonefritis** es una infección urinaria se define como la presencia de gérmenes en la orina. Habitualmente son bacterias (bacteriana) y excepcionalmente, hongos (micótica) o virus (vírica). Es una patología fundamentalmente femenina. Sólo en los lactantes la proporción niños/niñas es mayor (1,51). En el resto de edades el predominio es femenino. En la edad pre-escolar, el 4,5% de las niñas y 0,5% de los varones padecen infección (proporción: 1/10). En la edad escolar, la relación niño/niña es de 1/30 (35).

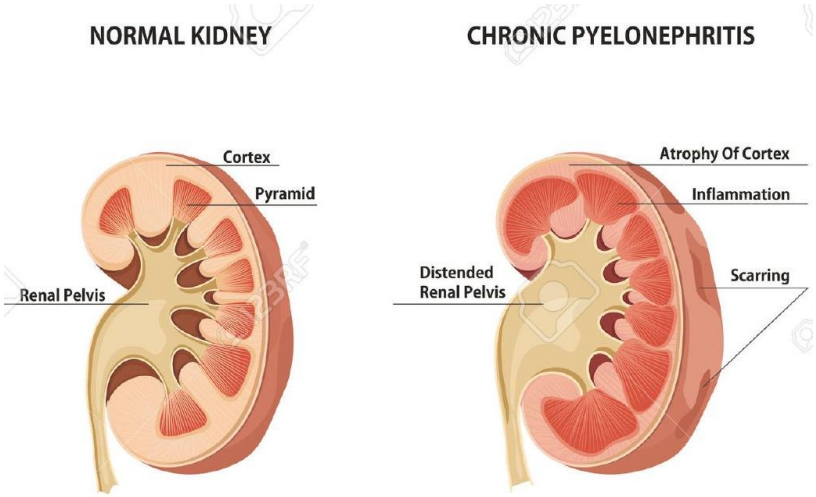


Figura. 1. Riñón normal vs Pielonefritis crónica

Fuente: Nefrología al día – Infecciones del tracto urinario. (36)

En los adultos, casi el 50% de la población femenina padece al menos una infección. El 3-5% padece infecciones de repetición, frente al 0,1% de los varones adultos (relación: 1/50). Aunque en ancianos la desproporción disminuye (110 en el grupo de 60-70 años), se iguala en pacientes ancianos hospitalizados (35).

Después de evidenciar una bacteriuria significativa es necesario identificar la localización anatómica de la infección, utilizando los síntomas clínicos y, si es necesario, exploraciones complementarias.

Si el órgano afectado es el riñón, el cuadro se denomina **pielonefritis aguda** y se caracteriza por fiebre, escalofríos, dolor lumbar, malestar, acompañado de bacteriuria significativa. La pielonefritis aguda, bien tratada, se cura en general sin secuelas, pero en determinadas ocasiones (especialmente cuando existe reflujo vésico-renal u obstrucción) la enfermedad sigue su curso y produce lesiones inflamatorias y cicatriciales que atrofian el riñón y se identifican radiológicamente. El cuadro se denomina **pielonefritis crónica** (35).

Tabla 1. Escenarios que favorecen la pielonefritis

Escenario	Descripción
Diabetes:	El número de infecciones es más elevado en las mujeres diabéticas, pero no en los hombres. Sin embargo, cuando un diabético tiene infección suele ser más agresiva

Embarazo:	Incluye un riesgo mayor de bacteriuria asintomática que, si no se trata, puede provocar pielonefritis en el último trimestre. Es necesario hacer controles de orina mediante cultivo y tratar la bacteriuria si se produce.
Infección en niños y reflujo vésico-renal:	Los menores de 2 años con infección urinaria asocian reflujo vésico-renal en la mitad de los casos. El riesgo de aparición de lesiones renales se asocia a reflujo como factor más importante y es mayor en los menores de 5 años.
Litiasis infecciosa:	Los cálculos de Estruvita son consecuencia de infección. La infección no desaparecerá mientras los cálculos no se eliminen.
Obstrucción:	El factor de riesgo más importante. Permite un mayor crecimiento y penetración intrarenal de los gérmenes y es decisivo en la destrucción renal.

Fuente: Pielonefritis – Estudio de la Clínica Universidad de Navarra (35)

En el mundo se estima en 150 millones el número de infecciones urinarias por año. En España incluye el 10% de las consultas del médico general y el 40% del urólogo. En el ámbito hospitalario es la infección más usual.

Tratamiento de la pielonefritis es antibióticos y debe hacerse, si es posible, de forma selectiva, eligiendo el mejor de aquellos a los que el germen es sensible (debe hacerse por tanto cultivo de orina y antibiograma). La aplicación del tratamiento es diferente dependiendo de la edad, localización, tipo de infección, recurrencia, etc. Se pueden realizar distintas pautas, en monodosis, tratamiento de 3 días o bien tratamientos más prolongados de 7-10 días. El tratamiento profiláctico consiste en administrar un antibiótico o antiséptico a bajas dosis, en una toma diaria, durante tiempo prolongado. Tiene la ventaja que durante el periodo de tratamiento el paciente permanece libre de enfermedad (35).

La **corioamnionitis** es una infección de la placenta y del líquido amniótico. Solo unas pocas mujeres la contraen. Sin embargo, es una causa común de trabajo de parto y nacimiento pretérmino. La causa más frecuente de la corioamnionitis son bacterias que se encuentran comúnmente en la vagina. Se presenta con más frecuencia cuando el saco amniótico ha estado roto por mucho tiempo antes del nacimiento. Esto permite que las bacterias de la vagina suban y entren en el útero (37).

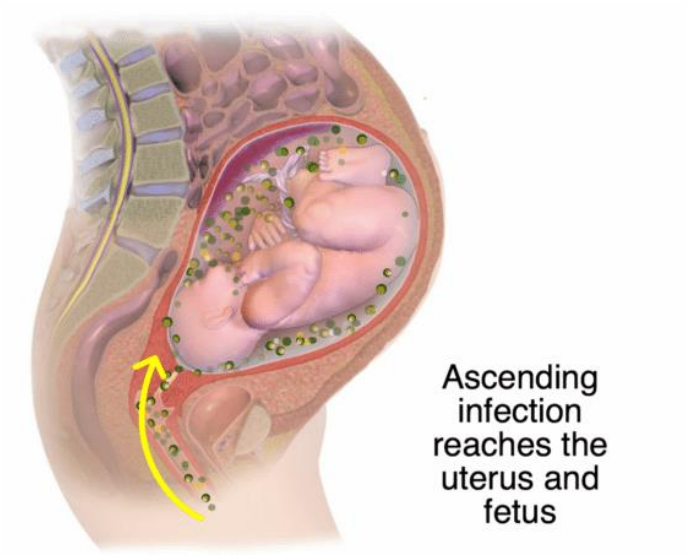


Figura. 2. Esquema de la corioamnionitis. Fuente: Todo sobre la corioamnionitis y las "infecciones intrauterinas" (38)

La causa más frecuente de la corioamnionitis son bacterias que se encuentran comúnmente en la vagina. Se presenta con más frecuencia cuando el saco amniótico ha estado roto por mucho tiempo antes del nacimiento. Esto permite que las bacterias de la vagina suban y entren en el útero. Entre otros, se encuentran: el saco amniótico se rompe mucho antes del parto propiamente dicho, tiene un trabajo de parto largo, es su primer embarazo, tiene una enfermedad de transmisión sexual u otra infección vaginal, consume alcohol o tabaco, tiene un monitoreo fetal interno. Recibe anestesia epidural durante el trabajo de parto y tiene infección por el estreptococo del grupo B (37).

Clásicamente el diagnóstico de corioamnionitis se ha basado en los criterios clínicos reportados por Gibbs y cols. en 1985. Algunos de dichos criterios son muy inespecíficos ya que pueden ser signos reactivos a otros procesos (infecciosos o no), por lo que en la actualidad se propone reemplazar el término corioamnionitis clínica por el de "Inflamación y/o Infección Intrauterina", más conocido como "Triple I" (39).

Se usan antibióticos para tratar la corioamnionitis apenas se diagnostica la infección. Es posible que su proveedor de atención médica le recomiende que dé a luz a su bebé antes de tiempo. Esto puede prevenir complicaciones tanto para usted como para su bebé. Es posible que usted necesite continuar tomando antibióticos después del nacimiento de su bebé (37).

La corioamnionitis puede causar una infección de la sangre peligrosa en la madre llamada bacteriemia. Esto puede provocar que el bebé nazca prematuramente. La corioamnionitis puede causar un parto prematuro y puede interrumpir el intercambio de nutrientes y gases entre la madre y el bebé. También se puede transmitir al bebé a través del cordón umbilical o durante el parto vaginal. En la mayoría de los casos, la corioamnionitis es benigna y no causa daño. En ciertos casos en los que la corioamnionitis se maneja mal, puede hacer que el bebé desarrolle discapacidades de por vida, como encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI), parálisis cerebral (PC) y leucomalacia periventricular (PVL) (38).

Un aborto séptico es una infección intrauterina grave durante o poco después de un aborto. En general, el aborto séptico se produce por abortos inducidos realizados por personas no entrenadas usando técnicas no estériles; es mucho más común cuando el aborto es ilegal (40).

Según Coronado (41), el aborto séptico constituye en la actualidad un problema médico, social y económico a nivel mundial, por la gran demanda de pacientes, elevados costos y las tasas de morbilidad y mortalidad materna. La Federación Internacional de Planificación Familiar calcula que cada año ocurren 44 millones de abortos de los cuales alrededor de 15 millones son clandestinos.1 La morbilidad y enfermedad están en cifras muy bajas en países desarrollados donde existen buenas prácticas anticonceptivas y el aborto suele ser legal, las estadísticas reflejan 0,4 mujeres por cada 100 000 abortos legales del primer trimestre del embarazo, con 21 % de mortalidad, mientras que es muy alta en países subdesarrollados o en vías de desarrollo, donde suele ser ilegal o económicamente inaccesible, se producen 125 000 - 250 000 muertes anuales según la OMS, con el 62 % de muertes por infecciones.

Suele ser polimicrobiano, desde la flora vaginal o intestinal. Incluye gérmenes aerobios y anaerobios. Se debe considerar también la presencia de gérmenes de transmisión sexual (*Neisseria gonorrhoeae, y Clamidia trachomatis*). El tratamiento antibiótico debe cubrir una amplia flora microbiana. Gérmenes más frecuentes: *Bacteroides, Coccus, anaerobios y E. Coli*. Gérmenes más trascendentes (por su gravedad y mal pronóstico): *Clostridium Perfringens*. Si no se pesquisa precozmente, tiene una alta letalidad. Su prevalencia ha disminuido por el uso de métodos más seguros de aborto como el misoprostol (42).

El tratamiento del aborto séptico consiste en antibioticoterapia intensiva más evacuación uterina lo más rápidamente posible. Un régimen antibiótico empírico típico incluye clindamicina 900 mg IV cada 8 h más gentamicina 5 mg/kg IV 1 vez al día, con o sin ampicilina 2 g IV cada 4 horas. Como alternativa, puede usarse una combinación de ampicilina,

gentamicina y metronidazol 500 mg IV cada 8 horas. El régimen de antibióticos puede modificarse según los resultados del cultivo (40).

Si bien la mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin complicaciones, siempre existen riesgos potenciales. Aproximadamente un 15% de todas las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y en algunos casos, una intervención obstétrica acertada para la sobrevida de la madre y del niño. Los factores de riesgo tienen una incidencia de 20 a 30 % los que deben ser identificados oportunamente y manejados eficazmente ya que estos embarazos contribuyen con el 70 al 80% de la morbilidad y mortalidad materna (13).

El nivel de conocimiento es el avance en la producción de saber es por ello que representa un incremento en la complejidad en lo que se pretende explicar o comprender de la realidad. Existen siete niveles de conocimiento: instrumental, técnico, metodológico, teórico, epistemológico, gnoseológico y filosófico El primer nivel parte desde el aprendizaje inicial de información acerca de un objeto de investigación mediante la implementación de instrumentos; las reglas que permiten que se usen los instrumentos dan paso al segundo nivel denominado técnico; el tercer nivel es representado por el uso critico de leer la realidad; el cuarto nivel es el cuerpo de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio; las maneras en que todo lo antes mencionado dan lugar al quinto nivel de conocimiento; el sexto nivel son las categorías que permiten el acercamiento a la realidad y por último el séptimo nivel representa la idea o el pensamiento del mundo y del hombre. (43)

Los niveles de conocimiento que se presentan en esta investigación con son:

- Poco el cual indica una intensidad o cantidad baja de lo que se espera en la encuesta lo que inmediatamente califica como información escasa.
- Nada: es el nivel más bajo de conocimiento puesto que denota que no hubo nada de información.
- Mucho: este nivel indica una cantidad elevada de lo que se espera obtener sobre algún tema.(43)

La mortalidad materna según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un problema grave para la salud pública, afecta sobre todo en países de bajos ingresos sin perjudicando en el ámbito individual, familiar, social y económico, se estima que un aproximado de 800 mujeres durante o después del embarazo, mueren cada día a nivel mundial, la mayorías de estas muertes pueden ser evitadas. (44)

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo en Ecuador la tasa de mortalidad materna durante el año 2021 fue de 144, mermando con 47 defunciones en comparación al año 2020 que registra 191 muertes representando una razón de mortalidad de 57.6 por cada 100.000 recien nacidos vivos. (45)

El analisis que aporta el Ministerio de Salud Pública a traves de la Gaceta de muertes maternas SE 18 menciona, la comparación de muertes maternas durante los años 2019 y 2020 de los cuales se pronuncia un aumento de nueve muertes durante el año 2020, dentro de las principales causas se encuentran los trastornos hipertensivos con un 38.7% (19 muertes maternas), seguido de las hemorragias obstetricas con un 8.1% que equivale a 4 muertes maternas; y las causas indirectas que son las que resultan por una enfermedad que ya ha existido desde antes del embarazo que se ven agravadas por los efectos fisiologicos del embarazo; lo que deja en claro que en el lugar donde se realizó la investigación aún no se presenta un caso con la enfermedad en estudio pero es de suma importancia que se continue educando a la gestante, puesto que las causas mencionadas con anterioridad se dan dentro de los 42 días siguientes a la finalización del embarazo. (46)

1.2. Antecedentes

Pedro et al., en La Guía de Sepsis Obstétrica realizada en Bogotá, D.C. 2012, según sus estudios la incidencia de sepsis puerperal es diferente en países desarrollados que en los subdesarrollados, donde varía de 0.96 a 7.04 por 1.000 mujeres entre la edad de 15 y 49 años de edad. En donde la tasa de mortalidad es de 0.01 a 28.46 por 100.000 mujeres en las edades antes mencionadas. Asimismo, en el año 2012, se registró el fallecimiento de 5 gestantes por sepsis y en el 2013, murieron 3 debido a la sepsis obstétrica. (27) Por lo cual este estudio evidencia la incidencia de la variable independiente en esta investigación.

Mejía Aura (31), en su aporte en la Guía Clínica de Sepsis y embarazo. Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Guatemala 2013, menciona que la prevalencia de infecciones en la población obstétrica se estima de 7.5 por 1.000 admisiones de las cuales solo el 8% a 10%, tienen sepsis. Menciona también que la información de las gestantes es limitada debido a tres razones que ella menciona como: Es una condición poco frecuente en el embarazo, hay preocupación por el desarrollo del feto y por la confusión provocada por los cambios fisiológicos durante el embarazo, más no por las infecciones que se adquiere durante de ella, este estudio muestra las razones por la cual la variable dependiente

adquiere dicha enfermedad debido al desconocimiento de ciertas patologías que se adquiere o se desarrollan mediante su etapa postparto.

Céspedes et al. (15), en su estudio sobre Factores asociados a la presentación de sepsis puerperal en provincia Guantánamo, 2017-2018, en las pacientes que ingresaron en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", considera que la sepsis y el choque séptico representan una de las complicaciones más graves durante el puerperio. La endomiometritis fue la principal causa de ingreso con el 79,5 %. Las variables que se comportaron como predictores de sepsis puerperal fueron:

- la paridad-multípara,
- la edad gestacional menor de 37 semanas,
- el parto por cesárea,
- el antecedente de preeclampsia,
- de sepsis vaginal y sepsis urinaria,
- la rotura prematura de membranas y
- el trabajo de parto mayor a 12 horas.

López y Müller (47), presentan en su investigación sobre un Caso Clínico y Revisión de la Literatura Sepsis Puerperal Tardía. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C 2021, donde se presenta un caso de sepsis puerperal de evolución poco frecuente. La infección posparto es una entidad que se da entre el 0.1% y 10% de las pacientes en posparto y tiene una mortalidad que varía del 2% al 11%. En este reporte de caso, se presenta una paciente primigestante de 19 años, quién a los cinco días posparto presenta cuadro de dolor en hipogastrio, emesis y fiebre. Se diagnostica endometritis posparto y retención de restos, se realiza legrado uterino y se le formula tratamiento antibiótico con evolución satisfactoria y salida al cuarto día. La paciente reingresó a los 27 días posparto con dolor en hipogastrio y fiebre, persistencia del dolor, vómito, hipotensión y disfunción pulmonar; el examen ginecológico arrojó hallazgos compatibles con salpingitis, por lo que fue llevada a laparotomía confirmándose el diagnóstico de salpingitis con pelvi-peritonitis. Se comenzó tratamiento antibiótico intravenoso, laparotomía y lavados peritoneales con evolución satisfactoria. Para mejorar la morbimortalidad, es importante un diagnóstico y tratamiento oportuno, por lo cual se revisa la literatura de sepsis puerperal, miometritis y salpingitis posparto.

Huilca y Padilla (48), en su investigación sobre Factores de riesgo y complicaciones de endometritis puerperal. Hospital Carlos Andrade Marín. Quito 2016 – 2020, determinó los factores de riesgo y complicaciones de endometritis puerperal a través de un estudio de tipo analítico, descriptivo, retrospectivo, donde revisaron 61 historias clínicas de pacientes diagnosticadas de Otras infecciones puerperales, obtenida del servicio de obstetricia. Mediante criterios de inclusión y exclusión la muestra conforma 18 pacientes con diagnóstico de endometritis puerperal, la edad con mayor prevalencia fue entre 20 y 29 años con 66.7%. El parto por vía vaginal representó el 55.6%, entre los factores de riesgo: la vaginosis representó el 50%, IVU en el 38.9%, ruptura prematura de membranas de más de 12 horas el 55.6%, 5 o más tactos vaginales el 55.6%. Las complicaciones representaron el 33.3%, la más común fue la sepsis puerperal donde una paciente fue histerectomizada posteriormente. Las pacientes que no respondieron al tratamiento clínico 33.3% fueron sometidas a legrado uterino terapéutico.

En el caso de Esmeraldas, los registros del Hospital Básico IESS de Esmeraldas no evidencian estudios previos realizados por esta temática de estudio, ni investigaciones particulares llevadas a cabo en esta ciudad.

1.3. Bases Legales

El Código actual de la Salud en el Ecuador, ha sido reformado a través de múltiples procesos convirtiéndolo en un cuerpo legal disperso y desintegrado. Ante estos procesos de reforma se prioriza los intereses de la salud de la población por los comerciales y económicos.

Art.3. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Es un derecho humano indivisible, irrenunciable que tiene como protección y garantía la responsabilidad primordial del Estado, teniendo como resultado una interacción colectiva entre el Estado, la sociedad, familia e individuos, para construir ambientes y estilos de vida saludables.

Art.4. El Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria nacional, tiene como responsabilidad la aplicación, el control y vigilancia del cumplimiento de la esta Ley y las normas obligatoriamente.

Art.5. El Ministerio de Salud Pública crea mecanismos regulatorios que son indispensables para los recursos que son destinados a la salud que provienen del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, beneficiando al Estado y a las

instituciones del sector público para que estas se orienten y evalúen las condiciones de salud de la población. (49)

Art.7. Toda persona debe recibir una atención integral con respeto y amabilidad independientemente de la familia o comunidad que pertenezca, por cualquier personal de salud, respetando su intimidad, cultura, etnia, religión género y orientación sexual, satisfaciendo siempre su necesidad o intervenir en el problema de su salud. (49)

Art.9. Toda persona tiene derecho a recibir personalmente o por medio de sus familiares o de su cuidador o de quien lo represente legalmente, información oportuna, clara, suficiente y completa de su condición de salud y de los procedimientos que se le vayan a realizar.

Art.12. Toda persona tiene el derecho a elegir su atención a través de medicinas complementarias y medicinas ancestrales siempre y cuando sean reconocidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

CAPITULO II
METODOLOGÍA

El Hospital Básico del Instituto Ecuatoriano de Seguro Social (IESS) de Esmeraldas se encarga de brindar atención de salud y protección en calidad a los afiliados que reciben ingresos de obras o de alguna prestación de su servicio ya sea física o intelectual, y a trabajadores dedicados a la pesca artesanal o habitantes rurales, a pensionistas. Se encuentra ubicado en la calle C entre la Avenida Colón y Eloy Alfaro; esta institución además de brindar atención de salud a los afiliados, a sus hijos y cónyuges mediante un aporte adicional, también brinda servicios como préstamos quirografarios e hipotecarios por medio del Banco del IESS (BIESS), el área de emergencia permanece abierta las 24 horas mientras que la parte de Consulta Externa es de 7:30 a 17:00 de la tarde. (50)

2.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es descriptivo, cuantitativo y transversal.

Descriptivo: "Están dirigidos a determinar "como es" y "como está" la situación de la variable que se estudia en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno" (51).

Tomando como referencia lo expuesto por este autor, el estudio se considera descriptivo ya que permite analizar los factores asociados a la sepsis puerperal en usuarias atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Básico IESS de Esmeraldas.

Cuantitativo: Permite determinar estructuradamente mediante la recopilación y análisis de información obtenida por medio de diversas fuentes con el propósito de cuantificar el problema de investigación (52).

Es por ello que también el estudio es considerado cuantitativo debido a la recolección y análisis de información, que se realizó a través de la base de datos del Hospital Básico IESS de Esmeraldas.

Transversal: Se trata de una investigación observacional mediante el cual se analiza los datos de las variables sobre la población de estudio. (53)

Por lo cual la investigación también viene siendo transversal ya que se realizó una pequeña entrevista al personal de salud recopilándose cierta información durante un momento determinado.

2.2.Diseño

Es de diseño no experimental, transversal debido a que no se realizó ningún tipo de interferencia puesto que incluye población mediante medición simultánea ya que se trata de un tipo de investigación descriptiva. (54)

2.3.Método

En el presente plan de tesis se emplea el método inductivo-deductivo.

El método **inductivo** es una estrategia de razonamiento que se basa en la inducción, para ello, procede a partir de premisas particulares para generar conclusiones generales. En este sentido, el método **inductivo** opera realizando generalizaciones amplias apoyándose en observaciones específicas (55).

Mientras que el método deductivo consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas (56).

El método empírico permite mediante la observación medir y experimentar la realidad que queremos conocer siendo este el proceso más básico y fundamental en una investigación ya que es un examen directo hacia la realidad ya sea una conducta, una cosa o entre otros (57).

2.4.Población y muestra

La población a la que va dirigida la investigación en el periodo de estudio que comprende Julio – Diciembre del año 2020 se conformó de 70 pacientes registradas en el Hospital Básico del IESS, de la provincia de Esmeraldas, en el área de Obstetricia y de cinco personas: 2 médicos, 2 enfermeras, 1 auxiliar de enfermería, quienes conforman el personal de salud en esa área, siendo un total de 75 personas. Se trabajó con el total de pacientes registradas que recibieron atención, de las cuales solo una presentaba sepsis puerperal.

Es de tipo muestreo no probabilístico – deliberado, crítico o por juicio ya que para la recolección de información no se le brindó a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados, ya que se seleccionó con base al conocimiento de una población porque cumplían con el propósito necesario para realizar la investigación. (58)

2.5.Criterio de inclusión

- ✓ El sujeto de estudio debe presentar un diagnóstico de sepsis puerperal
- ✓ Este de acuerdo en participar en el estudio.
- ✓ Pacientes de cualquier edad en puerperio.
- ✓ Pacientes con parto vía vaginal
- ✓ Pacientes con cesáreas
- ✓ Pacientes con antecedentes de infecciones vaginales durante el embarazo.

2.6.Criterios de exclusión

- ✓ No este de acuerdo en participar en el estudio.
- ✓ Mujeres estériles.

2.7. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica que se empleó fue la de revisión documental que permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos (59). Como instrumento se utilizó el registro de los sitios de visita en línea, desde las respectivas fichas bibliográficas.

Mientras que la encuesta que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionando al investigador respuestas que esclarezcan sus dudas (51), estuvo dirigida a las pacientes ingresadas en la sala de puerperio en el Hospital Básico del IESS durante el mes de Julio a Diciembre del año 2020. Se obtuvo la información mediante el cuestionario constituido por 8 preguntas cerradas que se las realizó de manera verbal a los sujetos de estudio, como: datos del Paciente, edad, etnia, conocimiento sobre la sepsis. (Ver Anexo 3). Mientras que al personal de salud se le realizo una entrevista preguntándoles todo lo relacionado con la enfermedad en estudio y como actuaron frente a esta con el único caso que se presentó.

2.8. Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se tomó en cuenta la tabulación, "que consiste en proveer los cuadros que, atendiendo a los objetivos e hipótesis, permiten la presentación de la información en forma clara y sistemática, los datos pueden tabularse a mano o con la ayuda de una computadora, lo que dependerá del tipo de datos, de la cantidad de información, del tamaño de la muestra, de las facilidades y personal disponible, de los costos, etc." (51). Una vez recabada la información se procedió a organizar los datos obtenidos, los cuales se procesaron y tabularon mediante el Microsoft Excel, mientras que el programa Microsoft Word fue utilizado para la

redacción del documento, y el análisis de las figuras de los diferentes datos estadísticos que se mostraron en gráficos estadísticos, diagramas de pastel y estadígrafos.

2.9. Normas Ética

Para llevar a efecto esta investigación se solicitó la autorización a las autoridades del Hospital Básico solicitando que se permita acceder a la historia clínica de los pacientes con esta afección que hayan pasado por emergencia.

Y para la obtención de la información directa por parte de los pacientes, se elaboró un documento de consentimiento informado, explicándoles a los pacientes que su inclusión seria de forma voluntaria y que no se tomaría ninguna acción ya sea legal o de otra índole por su no participación. Además, se explicó que todos los datos recogidos son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y solo serán usados de forma anónima en la investigación que se realizó (Anexo 4).

CAPITULO III:

RESULTADOS

Al identificar los factores asociados, se encuentran los principales como la paridad multípara (mujeres con más de un alumbramiento) (5.6%), seguido de aquellas mujeres que tienen un tipo de parto por cesárea (6.3%), con antecedentes patológicos como el IVU (3.5%), continuado de la sepsis vaginal (2.1%), con un tiempo de labor de parto por más de 12 horas (4.9%).

Tabla 1. Factores predisponentes de la sepsis puerperal

Factores asociados	**Sepsis**		**No sepsis**	
Paridad	N°	%	N°	%
Nulíparas	2	1.4	39	27.3
Multíparas	8	5.6	21	14.7
Edad gestacional				
Menos de 37	6	4.2	2	1.4
37-42	4	2.8	52	36.4
+ 42	0	0	6	4.2
Tipo de parto				
Vaginal	1	0.7	37	25.9
Cesaría	9	6.3	23	16.1
Antecedentes patológicos				
IVU	5	3.5	3	2.1
Sepsis vaginal	3	2.1	0	0
RPM + 12 horas	2	1.4	3	2.1
Preeclampsia	0	0	1	0.7
Ninguna	0	0	53	37.1
Tiempo de trabajo de parto				
- 12 horas	3	2.1	49	34.3
+ 12 horas	7	4.9	11	7.7

Fuente: Base de datos del IESS.

Dentro de los resultados obtenidos en el estudio se pudo apreciar que el desconocimiento estuvo presente en la población de estudio para los tres parámetros evaluados, dando como resultados que de factores de riesgo para sepsis puerperal con nada de conocimiento se encontró el 61%, para los síntomas 76 % y las complicaciones 54% (Tabla 1).

Tabla 2. Niveles de conocimiento de la población de estudio

Nivel de conocimiento	Factores de riesgo	%	Síntomas	%	Complicaciones	%
Nada	43	61%	53	76%	38	54%
Poco	13	19%	9	13%	24	35%
Mucho	14	20%	8	11%	8	11%
Total	**70**		**70**		**70**	

Fuente: Encuesta a las puérperas – Hospital IESS Esmeraldas

En cuanto a la mortalidad materna por sepsis, los registros presentes y revisados en el período de estudio dentro del Hospital del IESS Esmeraldas, área de Obstetricia, no evidencian que hayan existido fallecimientos por esta causa o asociado a ella. No obstante, según análisis por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP), estas muertes se dan por otros factores, como se muestra en la tabla 3, haciendo hincapié en la variable de estudio se presentan 0 muertes registradas, pero ingresos en dicha institución si se presenta de cantidad mínima a pesar de que el país es subdesarrollado en los cuales en otros estudio se menciona que el índice de muertes por sepsis es alto.

Tabla 3. Mortalidad Materna.

Mortalidad Materna SE 18		
	%	N°
Sepsis	0	0
Trastornos Hipertensivos	38.78	19
Causas Indirectas	0	0
Causas Directas	38.78	19
Hemorragias	8.16	4

Fuente: Gaceta de Muerte Materna SE18 año 2020

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

Sobre cuánto conocen de la sepsis puerperal, las pacientes obstétricas, más de la mitad de las encuetadas no conocen los síntomas ni las consecuencias de esta patología. A pesar de que no existe mucha evidencia que comprometa el conocimiento de la embarazada, sobre los términos de la sepsis puerperal, los estudios de Mejía et al. (60), proporcionan que la detección temprana y la intervención oportuna mejoran el pronóstico y la supervivencia en sepsis severa y shock séptico.

El desconocimiento sobre enfermedades en la población es un factor más para la aparición de estas, por tal motivo uno de los objetivos del personal de salud es crear un elevado nivel de conocimiento mediante la promoción y prevención en la población en general, para así evitar enfermedades. Estos resultados coinciden con el estudio de Coronado (41) quien demuestra que por falta de conocimientos y de irresponsabilidad se ocasionan daños irreversibles incluso hasta la muerte como por ejemplo es el aborto farmacológico algo que en el país se encuentra penado, en el estudio que presenta Coronado la paciente falleció debido a que no supo diferenciar los signos de alarma que producía su cuerpo.

Los factores de riesgo para la aparición de la sepsis puerperal en la población de estudio fueron paridad, edad gestacional, tipo de parto, antecedentes patológicos y tiempo de trabajo de parto de los cuales los principales son: la paridad multípara (mujeres con más de un alumbramiento) (0.8%), seguido de la ruptura prematura de membranas + 6 horas (0.2%), a continuación de aquellas mujeres que tienen un tipo de parto por cesárea (0.9%), con antecedentes patológicos como el IVU (0.5%), seguido de la sepsis vaginal (0.3%), con un tiempo de labor de parto por más de 12 horas (0.7%). Estos resultados coinciden con el estudio de Villegas (61) ya que los factores predisponentes en gran parte se dan por la rotura prematura de membranas por más de seis horas, entre otros factores que conllevan a la enfermedad en estudio, es decir que para desarrollarla predomina la infección la cual no es tratada a tiempo o no se mantiene durante el post parto la Antibioticoterapia según indicaciones médicas.

Entre otros factores asociados a la sepsis puerperal, se ubican también el desgarro vaginal (21%), el desgarro uterino (16%) y sufrir hematomas (27%). Dentro del estudio de Bezares et al., identifica entre los factores de riesgo a heridas y desgarro del canal de parto; en el estudio

de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (62) la rotura uterina se asocia fundamentalmente al intento de parto vaginal con cesárea previa.

En base a los resultados la sepsis puerperal es la consecuencia de la contaminación que se produce en el canal de parto debido a la invasión de microorganismos patógenos durante o después del parto, dentro de los factores asociados según la bibliografía revisada los más predisponente son el parto por cesárea con un 9%, el tiempo de trabajo de parto +12 horas con un 2% ya que al romper fuente, a la medida que va expulsando el líquido amniótico este contiene bacterias y gérmenes pues permite la proliferación de estos en la cavidad uterina; las infecciones de vías urinarias (IVU) con un 5% estas en su gran mayoría no son tratadas ya que suele influir mucho las culturas por lo que antes de acudir a un centro hospitalario van donde el curandero o se auto medican y por último las multíparas con un 8% debido a la cantidad de gestaciones el útero se encuentra sensible y predispuesto para adquirir cualquier infección antes o después del parto.

En comparación con el estudio realizado por Céspedes et al. (15), afirma que, entre los parámetros clínicos, los factores más relacionados con la presentación de sepsis puerperal se encuentran en el parto por cesárea. Sin embargo, esta investigación de dicha enfermedad en estudio, realizada en el Hospital Básico IESS de Esmeraldas la cual se presentó en una paciente con sepsis puerperal de un parto por vía vaginal, contradice lo realizado por Céspedes, pero afirma lo manifestado por Bezares (63), ya que menciona que los múltiples tactos vaginales sin diferencia de tres horas para observar la dilatación de la mujer en su trabajo de parto puede conllevar a una infección durante el puerperio, debido a que cada uno permiten la introducción de baterías y gérmenes en un ambiente propicio para su colonización como lo es la cavidad uterina, para ello es de suma importancia la capacitación en estudiantes de la salud al momento de prestar sus servicios durante prácticas.

CAPITULO V
CONCLUSIONES

- El conocimiento de los factores de riesgo, complicaciones y sintomatología en la sepsis puerperal es poco el cual lidera en el total de la población como se evidencia en los resultados. Ya que influyen mucho las culturas y al presentar infecciones durante el puerperio acuden a los curanderos, parteras o tienden a auto medicarse, retrasando la detección temprana de la enfermedad visitando las instancias hospitalarias ya con esta bien desarrollada.
- Los factores asociados a la sepsis puerperal encontrados en el estudio fueron la paridad multípara (mujeres con más de un alumbramiento), parto por cesárea, antecedentes patológicos de Infecciones de Vías Urinarias, sepsis vaginal o vaginosis, labor de parto con un tiempo por más de 12 horas; estos permiten a las pacientes con mayor riesgo a padecer sepsis durante su puerperio y según los datos estadísticos obtenidos la infección que más se presenta durante es puerperio es la infección urinaria debido a los cambios fisiológicos durante el embarazo. Entre los principales factores de riesgos para que exista sepsis puerperal, se encuentran: el mantener relaciones sexuales en las últimas 4 semanas de embarazo, lo que ocasiona vaginitis bacteriana durante el embarazo, y consecuentemente puede provocar un parto instrumentado con desgarros múltiples que harán que la madre sea sometida a otros procedimientos exponiéndola a más tiempo al ambiente hospitalario, por ende con mayores probabilidades de que capté alguna bacteria hospitalaria o similar.
- En relación a la mortalidad por sepsis puerperal, se ha considerado que dentro del Hospital IESS de Esmeraldas, no se han presentado o registrado evidencia de que existan fallecimientos por esta causa, por lo que, remitiéndose a la información de las historias clínicas, no se cuenta con información que evidencie lo contrario.

CAPITULO VI
RECOMENDACIONES

Para lograr la prevención de riesgos de padecer sepsis puerperal, se debe seguir las siguientes recomendaciones:

- Diseñar un plan de Educación y concientización para las mujeres embarazadas, con el objetivo de educar a las gestantes sobre los factores de riesgo, síntomas y complicaciones, prevención y tratamientos de la sepsis puerperal.
- Promover talleres de capacitación dirigidos al personal de enfermería, médicos y practicantes en relación a la exploración vaginal durante la labor de parto, con el propósito de actualizar técnicas y prevenir el desencadenamiento de otros factores de riesgo en embarazadas, relacionados con la sepsis puerperal.
- Mantener actualizado el conocimiento de los profesionales médicos, para lograr la prevención en la práctica de alumbramiento o de cesáreas prolongadas.
- Monitorear y hacer seguimiento al cumplimiento de los protocolos de prevención en cuando a la asepsia que se debe mantener en el área de cirugía y en todo el proceso de hospitalización de la gestante.
- Impulsar talleres de nutrición y hábitos alimenticios en la gestación, con el fin de prevenir enfermedades infecciosas que pueden afectar el tracto urinario, así como el desarrollo y bienestar del niño.

Referencias

1. Peralta O. ASPECTOS CLÍNICOS DEL PUERPERIO. [Online].; 2010. Available from: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf.

2. Carrillo , Peña CA, Sosa JO. SEPSIS de las bases moleculares a la campaña. Academia Nacional de Medicina de México ed. México; 2014.

3. Hammerschlag MR. Chlamydia. [Online].; 2021. Available from: https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/clamidia-y-micoplasmas/chlamydia.

4. Organización Panamericana de la Salud. Sepsis. [Online].; 2015. Available from: https://www.paho.org/es/temas/sepsis.

5. Sánchez L, Durán C. Sepsis puerperal: de la prevención al tratamiento. Memorias Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia. 2022;(143–153).

6. Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna. [Online].; 2022. Available from: https://www.paho.org/es/temas/salud-materna.

7. Castro J. Repositorio PUCESE. [Online].; 2016. Available from: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/856/1/CASTRO%20ESCOBAR%20JOSELYN%20ROMINA.pdf.

8. Velozo LÁT. XVIII JORNADAS CIENTÍFICAS. In ; 2022.

9. Bezares O, Jimenez I, Sanz O. Patología puerperal. [Online].; 2009. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015.

10. Hernández J, Estrada A. Manejo de sepsis y choque séptico en el embarazo. Artículo de Revisión. [Online].; 2013. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000400008.

11. Hernandez Y. ESTUDIO DIAGNÓSTICO SOBRE EL NIVEL DE INCIDENCIA DE FACTORES PREDISPONENTES EN INFECCIONES PUERPERALES EN LOS CASOS DE PARTO NORMAL Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO. [Online].; 2018. Available from: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9324/1/PIUAENF022-2018.pdf.

12. (OMS) OMdlS. Arriesgarse a morir para dar vida. Programas y proyectos de la Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. [Online].; 2004. Available from: https://www.who.int/whr/2005/chapter4/es/index1.html.

13. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guías de Manejo. [Online].; 2015. Available from: https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf.

1 Álvarez M, Sánchez , Torres A, Pérez Á, Briones. Reconociendo la sepsis como causa 4 directa de muerte materna en la Terapia Intensiva Obstétrica. Rev Asoc Mex Med Crit Ter . Int. 2016;(178-182).

1 Céspedes PL, Díaz , Vázquez JJ, Céspedes PE. Factores asociados a la presentación de 5 sepsis puerperal en provincia Guantánamo, 2017-2018. Revista Información Científica. . 2020; 99(1).

1 Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones 6 asociadas a la atención de la salud en el puerperio. Washington; 2014. .

1 Ministerio de Salud Pública. GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA 7 SE 13 ECUADOR ; 2021. .

1 Macías E. [Online].; 2022. Available from: pucese.edu.echttps://repositorio.pucese.edu.ec › 8 bitstream. .

1 Organización Panamericana de la Salud. Manual de esterilización para centros de salud. 9 [Online].; 2008. Available from: https://www1.paho.org/PAHO- . USAID/dmdocuments/AMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf.

2 Gonzalez I. [Online].; 2001. Available from: 0 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500015. .

2 Equipo editorial E. [Online].; 2021. Available from: https://concepto.de/enfermeria/. 1 .

2 Instituto Nacional del Cancer. [Online].; 2021. Available from: 2 https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario- . cancer/def/obstetricia-y-ginecologia.

2 Tompson M. American College of Obstetricians and Gynecologists: Patient safety and the 3 electronic health record. Committee Opinion No. 472. [Online].; 2010. Available from: . https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100455221 .

2 C. M, Rincón T. LA MUJER EN POSPARTO: UN FENÓMENO DE INTERÉS E 4 INTERVENCIÓN PARA LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA. [Online].; 2014. . Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216- 09732014000200005.

2 Romito K. Posparto: Primeras 6 semanas después del nacimiento. [Online].; 2022. 5 Available from: https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de- . salud/posparto-abl1277.

26. Salud. OPdl. (OPS).Sepsis. [Online].; 2017. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14278:sepsis-general-information&Itemid=72260&lang=es.

27. Petro G, Bustamante M, Rubiano , Martínez , Peña , Cabrera. Sepsis Puerperal. [Online].; 2012. Available from: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Sepsis_baja.pdf.

28. Comité de Publicaciones de la Sociedad para la Medicina Materno-Fetal (SMFM). Sepsis durante el embarazo y el puerperio. American Journal of Obstetrics & Ginecoloy. 2019; 220(4).

29. Núñez F, Torres P. Repositoria PUCE. Infección Puerperal en función del número de tactos vaginales realizados en mujeres en labor de parto en el Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora. [Online].; 2013. Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5990/T-PUCE-6259.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

30. Medicine., The Society for Maternal-Fetal. Sepsis durante el embarazo y el puerperio. American Journal of Obstetrics & Ginecoloy. 2019.

31. Mejia A, Moreno A, Téllez G, Turcios F. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología Vol. 18. [Online].; 2013. Available from: http://www.sogiba.org.ar.

32. Rodríguez J, Madrigal V, Bañuelos A, Sandoval R, Granados R, Hernández C. Sepsis en medicina materno fetal. RevSalJal. 2017; Año 3 (Número 3).

33. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Puerperal. Guía de Práctica Clínica. [Online].; 2009. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/272_GPC_Diagnostico_tratamiento_de_SEPSIS_PUERPERAL/RER_SEPSIS_PUERPERAL.pdf.

34. Cingolani Patricia. American Journal of Obstetrics & Ginecoloy. Comité de Publicaciones de la Sociedad para la Medicina Materno-Fetal. Volume 220, Issue 4, Pages B2–B10. [Online].; 2019. Available from: http://www.fasgo.org.ar/images/Sepsis_durante_el_Embarazo_ESP.pdf.

35. Clínica Universidad de Navarra. Pielonefritis. [Online].; 2022. Available from: https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pielonefritis#:~:text=La%20pielonefritis%20es%20una%20infecci%C3%B3n,)%20o%20virus%20(v%C3%ADrica).

36. González E. Revista nefrología. Capítulo 5. [Online].; 2016. Available from: https://revistanefrologia.com.

3 Standford Medicine. Chorioamnionitis. [Online].; 2022. Available from: https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=chorioamnionitis-90-P05551#:~:text=sobre%20la%20corioamnionitis-,La%20corioamnionitis%20es%20una%20infecci%C3%B3n%20de%20la%20placenta%20y%20del,s%C3%ADntoma%20principal%20es%20la%20fiebre.

3 American Baby and Child. Todo sobre la corioamnionitis y las “infecciones intrauterinas”. [Online].; 2022. Available from: https://www.abclawcenters.com/espanol/todo-sobre-la-corioamnionitis-y-las-infecciones-intrauterinas/.

3 Rueda , Ferrero , Palacio , Cobo. CORIOAMNIONITIS O TRIPLE I. 2020.

4 Dulay A. Aborto séptico. Main Line Health System. 2020.

4 Coronado M. Aborto séptico: síndrome de Mondor. Revista Cubana de Medicina Militar. 2006; 35(4).

4 Martínez L. Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina Universidad de Chile. 2015.

4 Gonzalez J. Instituto Politécnico Nacional. Mexico D.F. [Online].; 2014. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009#:~:text=Los%20niveles%20de%20conocimiento%20se,explica%20o%20comprende%20la%20realidad.

4 OrganizaciónMundialdelaSalud. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015. Available from: https://www.salud.gob.ec/informacion-sobre-muerte-materna/#:~:text=La%20muerte%20materna%20es%20un,Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.

4 INEC.. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Registro Estadísticos Defunciones General. [Online].; 2021. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf.

4 MSP.. Ministerio de Salud Pública. Subsecretaria de de Vigilancia de la Salud Pública. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. [Online].; 2020. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Gaceta-_SE_18_2020.pdf.

47. López JP, Müller EÁ. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA SEPSIS PUERPERAL TARDÍA. Universidad Nacional de Colombia. 2021;(https://revistas.unal.edu.co/index.php/care/article/view/51021/64557).

48. Huilca E, Padilla G. [Online].; 2021. Available from: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8148.

49. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento. [Online].; 2015. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf.

50. Instituto Ecuatoriano de Seguro Social ,.. [Online].; 2020. Available from: https://www.gob.ec/iess.

51. Francisca H.P ELAEBP. Metodología de la Investigación. Manual para desarrollo de personal de salud. ; 1994.

52. QuestionPro. Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla. [Online].; 2022. Available from: https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/.

53. Ortega C. [Online].; 2018. Available from: https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/.

54. Rodriguez M. Tópicos en investigación clínica. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DE CORTE TRANSVERSAL. [Online].; 2018. Available from: https://revistas.unisanitas.edu.com.

55. Significados.com. Metodo inductivo. [Online].; 2022. Available from: https://www.significados.com/metodo-inductivo/.

56. Westreicher G. Método deductivo. [Online].; 2022. Available from: https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html.

57. DelSol. Método empírico y método teórico. [Online].; 2022. Available from: https://www.sdelsol.com/blog/tendencias/metodos-de-investigacion/#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20emp%C3%ADrico%20consiste%20en,%2C%20una%20conducta%2C%20etc.

58. Muguira A. [Online].; 2018. Available from: https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-muestreo-para-investigaciones-sociales/.

5 Valencia V. REVISIÓN DOCUMENTAL EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN. 9 [Online].; 2012. Available from: . https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf.

6 FLASOG. SEPSIS Y EMBARAZO. Guía Clínica de la Federación Latino Americana de 0 Sociedades de Ginecología y Obstetricia. 2013; 1.
.

6 Villegas M. [Online].; 2018. Available from: http://repositorio.unesum.edu.ec.
1
.

6 Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Rotura uterina (actualizado julio de 2013). 2 2015; 58(6).
.

6 Blanca B,.. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. [Online].; 2009. Available from: 3 https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia7.pdf.
.

6 Flores Z. El Puerperio Patológico. Slideshare. [Online].; 2017. Available from: 4 https://es.slideshare.net/SaKuRiTixxZuRii/el-puerperio-patolgico.
.

6 Udoh A EEOOOBOO. Antibióticos para el tratamiento del aborto séptico. Cochrane. 2016. 5
.

6 EcuRed. Cantón Eloy Alfaro (Ecuador). [Online]. [cited 2021 Jun 15. Available from: 6 https://www.ecured.cu/Cant%C3%B3n_Eloy_Alfaro_(Ecuador).
.

6 Otzen , Manterola. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. 7 Temuco. 2017; vol.35 (no.1): p. 216.
.

6 Hernández , Fernández , Baptista MdP. Metodología de la investigación. [Online].; 2019. 8 Available from: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf.
.

6 Salaverry O. [Online].; 2013. Available from: 9 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300023.
.

7 Villacís C, Escobar C. Actualización en sepsis materna: diagnóstico y tratamiento. Revista 0 científica INSPILIP. 2021;(274).
.

[71] Lucero K. Revista Gestión. [Online].; 2021. Available from: https://www.revistagestion.ec/economia-y-finanzas-analisis/por-que-el-ecuador-se-ha-estancado-en-el-subdesarrollo.

[72] Yancha S, Arellano A. Disertación Previa a la Obtención del Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Adaptación de Guía de Práctica Clínica "Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis de Origen Obstétrico". [Online].; 2018. Available from: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**.

ANEXOS

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

	Actividades /Semanas	*Año 2020 5to Semestre*																*Año 2021 7mo Semestre*												*2022*			
		Mayo				*Junio*				*Julio*				*Agosto*				*Abril*	*Mayo*				*Junio*				*Julio*				*Noviembre*			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del tema				x																												
2	Selección del tema					x																											
3	Aprobación del tema						x																										
4	Entrega del primer borrador								x																								
5	Corrección el primer borrador									x																							
6	Entrega del segundo borrador											x																					
7	Corrección del segundo borrador												x																				
8	Entrega del trabajo final													x																			
9	Corrección del trabajo final														x																		
10	Disertación del plan de tesis																x																
11	Revisión de correcciones del proyecto de tesis																	x															
12	Actualización de referencias bibliográficas																	x															
13	Elaboración del instrumento																	x	x	x													
14	Entrega y respuesta de oficios																			x	x	x											
15	Recolección de datos																						x	x	x								
16	Análisis de datos																									x							

17	Elaboración de resultados y discusión																									**x**								
18	Elaboración de conclusiones y recomendaciones																										**x**							
19	Correcciones finales																											**x**						
20	Entrega del primer borrador																												**x**					
21	Disertación de tesis																													**x**	**x**	**x**	**x**	

Cronograma:

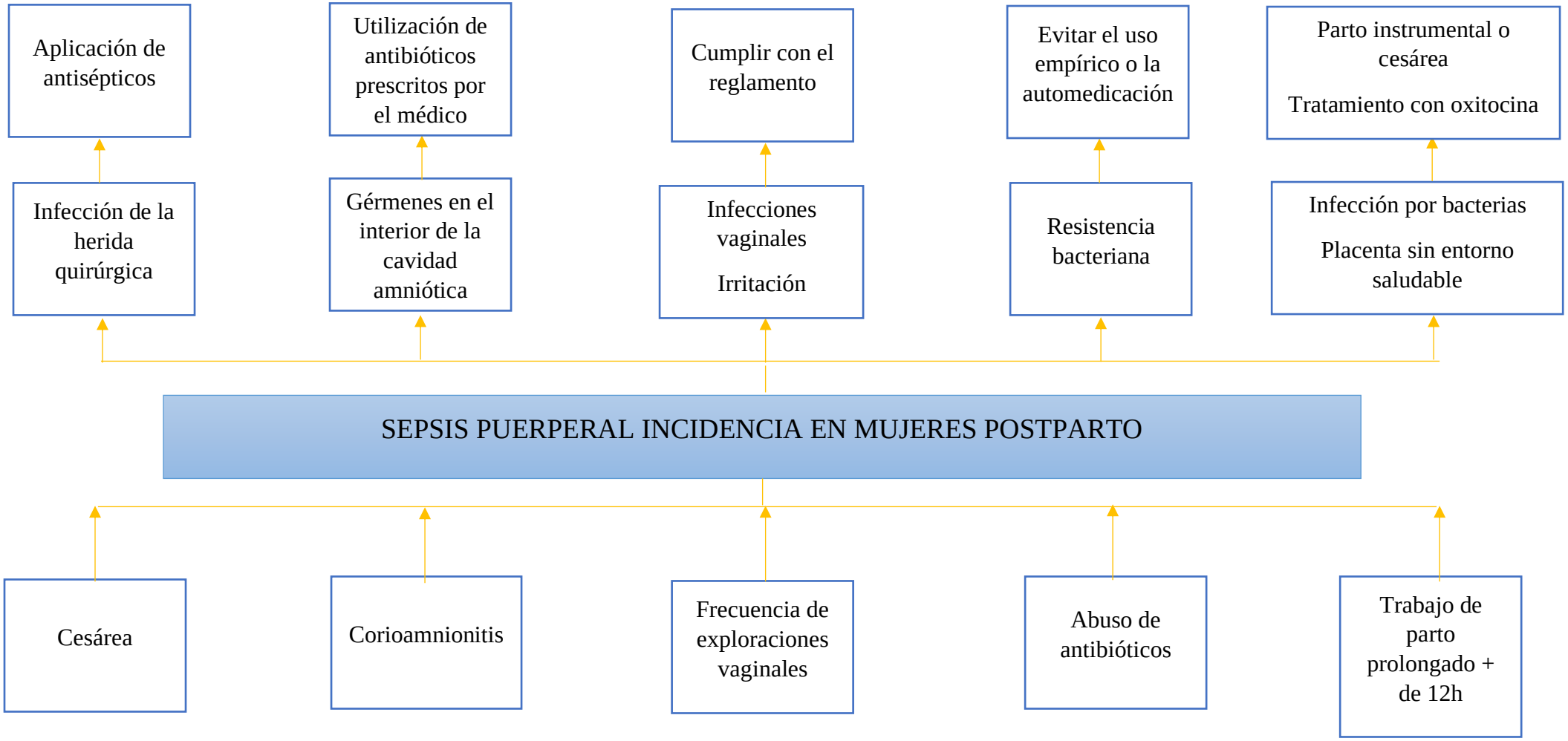
Presupuesto

DETALLE	CANTIDAD	VALOR POR UNIDAD	VALOR TOTAL
TALENTO HUMANO			
Autor	**1**		
Asesor	**1**		
Lector	**2**		
SUBTOTAL	**4**		
RECURSOS TECNICOS			
Flash memory	**1**	**16.00**	**16.00**
Impresora	**1**	**400.00**	**400.00**
Internet	**1**	**50.00**	**50.00**
Computadora	**1**	**700.00**	**700.00**
SUBTOTAL	**4**		**1166.00**
MATERIALES E INSUMOS			
Lápiz	**1**	**0.40**	**0.40**
Cuaderno	**1**	**1.25**	**1.25**
Esfero	**3**	**0.60**	**1.80**
Corrector	**1**	**0.75**	**0.75**
Resma Hojas A4	**1**	**3.75**	**3.75**
Hojas de cuadros	**1**	**1.00**	**1.00**
Tinta para impresora blanco/negro	**1**	**21.00**	**21.00**
Tinta a color	**1**	**33.00**	**33.00**
SUBTOTAL	**10**		**62.95**
TOTAL			**1228.95**

ANEXOS

Anexo 1

Árbol de Problemas



Anexo 2

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICA/INSTRUMENTO
Identificar las causas asociadas a la sepsis puerperal.	**Causas**	Cosa a la que se debe que ocurra otra cosa determinada.	¿Ha sufrido rupturas prematuras de membranas?	• Si • No • Tal vez • Desconoce	Encuesta
			¿Ha sufrido usted de desgarro vaginal?	• Si • No • Tal vez • Desconoce	
			¿Ha sufrido de hematomas?	• Si • No • Tal vez • Desconoce	

Determinar el nivel de conocimiento sobre la sepsis puerperal en las usuarias atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Básico IESS	**Nivel de conocimiento**	Es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.	¿Ha sufrido de alguna complicación al momento del trabajo de parto?		Encuesta
			¿Conoce usted sobre la sepsis puerperal?	Si / No	Encuesta
			¿Qué clases de sepsis usted conoce?		

Anexo 3

ENCUESTA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

N° 1.

Fecha:

Edad:

Como se considera usted:

Blanco ☐ Indígena ☐ Mestiza ☐ Afro ecuatoriano ☐

¿Ha sufrido usted de rupturas prematuras de membranas?

Si ☐ No ☐ Tal vez ☐ Desconoce ☐

¿Ha sufrido usted de desgarro vaginal?

Si ☐ No ☐ Tal vez ☐ Desconoce ☐

¿Ha sufrido de hematomas?

Si ☐ No ☐ Tal vez ☐ Desconoce ☐

¿Ha sufrido de alguna complicación al momento del trabajo de parto? Mencione cual:

_____

¿Conoce usted sobre la sepsis puerperal?

SI ☐

NO ☐

Indique su tipo de parto.

Cesárea ☐

Vaginal ☐

¿Qué clases de sepsis usted conoce?

_____

Anexo 4

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Pontifica Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas

Plan de Tesis, Mención en Factores Asociados a la Sepsis Puerperal

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROYECTO DE TESIS

Estimado paciente.

Le informamos del desarrollo de un estudio de investigación que estoy llevando a cabo sobre los Factores Asociados a la sepsis puerperal en usuarias atendidas en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Básico del IESS durante el periodo julio – diciembre 2020.

La presente investigación se basará en la calidad percibida de los usuarios en el área de Gineco-obstetricia enfocada en las mujeres puérperas. El objetivo del estudio será de Determinar los factores asociados a la sepsis puerperal en población femenina durante el parto y puerperio en el Hospital Delfina Torres de Concha Sur del cantón Esmeraldas. La sepsis es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección. El puerperio conocido también como cuarentena es el periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días y que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo, es durante este periodo donde la gestante debe tener mucho cuidado en su asepsia.

Por este motivo necesitamos su colaboración, para conocer unos resultados y con ellos intentar aumentar la calidad de atención de nuestro personal sanitario para la población Esmeraldeña.

Gracias por su colaboración.

Atentamente: Est. Gabriela García Camacho.

Anexo 5.

REGISTRO DE OBSERVACIÒN

- ✓ **Paciente:**
- ✓ **Cuantos días en hospitalización: Menos de 2 días ( ) Entre 3 o 7 días ( ) Entre 8 y 15 días ( )**
- ✓ **Hubo un reingreso de la paciente: SI ( ) NO ( )**
- ✓ **¿Qué tipo de sepsis presentó?**

Observaciones adicionales: