



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Sede
Esmeraldas

Dirección de Investigación y Posgrado

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

Tesis

**Determinantes de Riesgo Asociados a Complicaciones Puerperales en
Pacientes Post Cesáreas del Hospital General Santo Domingo**

Línea de investigación

Calidad y Seguridad del Paciente

**Previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, mención
Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

Autora

Roxana Estefanía Macías Vera

Asesora

Mgtr. María Teresa Torres

Esmeraldas, agosto 2022

Trabajo de tesis 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 urgencias y emergencias.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Título: Determinantes de Riesgo Asociados a Complicaciones Puerperales en Pacientes Post Cesáreas en Hospital General Santo Domingo.

Autora: Roxana Estefanía Macías Vera.

Mgtr. María Teresa Torres

f. _____

DIRECTOR DE TESIS

Mgtr. Pupo Suñol Angel Eduardo

f. _____

LECTOR 1

PhD. Palencia Gutiérrez Esperanza Marbella

f. _____

LECTOR 2

Mgtr. Pupo Suñol Angel Eduardo

f. _____

COORDINADOR DE MAESTRIA

Mgtr. Alex David Guashpa Gómez

f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas, Ecuador, agosto 2022

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **ROXANA ESTEFANÍA MACÍAS VERA** portador de la cédula de ciudadanía No. 131289389-2 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título 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 exclusivamente responsabilidad legal y académica.

Roxana Estefanía Macías Vera

C.C # 1312893892

CERTIFICACIÓN

Yo, **MARÍA TERESA TORRES**, en calidad de directora del Trabajo Final de Maestría, certifico haber revisado que el trabajo, y cumple los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal, al trabajo de grado; por lo que la estudiante **ROXANA ESTEFANÍA MACÍAS VERA**, de la maestría de Salud Pública a finalizado satisfactoriamente el TRABAJO FINAL DE MAESTRÍA, y por tanto se encuentra apta para su presentación.

Mgtr. María Teresa Torres R.

Asesora

DEDICATORIA

Invaluable es el amor que mueve cielo y fronteras, dedico este logro a mi Madre Ramonita Vera que estoy segura de que desde donde se encuentra ahora, está orgullosa de que cada consejo y ejemplo que en vida pudo brindarme ha dado frutos; una meta más cumplida de muchas más que vendrán con la bendición de Dios y de mi Ángel (Madre).

A mi Padre Enrique Macias que ha sido ese motor que me impulsa día a día a seguir adelante a pesar de las adversidades que nos enfrentamos en la vida, dándome la fuerza para superar obstáculos a lo largo de mi vida. Por todo el apoyo y ánimo que me ha dado este peldaño en mi vida Profesional va dedicado también a mi Padre.

La mayor gloria no es vencer, sino levantarse cuando nos hemos caído (Nelson Mandela)

Roxana Estefanía Macías Vera

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido a Dios por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para poder culminar con éxito mi Maestría.

A mi Familia por ser ese pilar fundamental, con su apoyo moral que de una u otra manera me han impulsado a ser perseverante para lograr mis metas.

A mis Catedráticos que aportaron con sus conocimientos magistrales y hoy en día me siento más preparada que ayer.

A mi tutora quien fue mi guía en el proceso de elaboración del trabajo de titulación, gracias por la paciencia y dedicación.

A los Directivos del Hospital General Santo Domingo por la confianza depositada en mi persona y por el apoyo con la apertura de toda la información que requería para mi tesis.

Creo que el crecimiento personal tiene mucho que ver con la capacidad de actuar (Beverly D'Angelo)

Roxana Estefanía Macías Vera

ÍNDICE

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
CERTIFICACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del tema de investigación.....	1
Planteamiento del Problema.....	2
Formulación del problema.....	3
Justificación.....	4
Objetivos	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
CAPITULO I.....	5
MARCO TEÓRICO	5
1.1. Bases Conceptuales	5
1.1.1. Puerperio	5
1.1.1.1 Definición.....	5
1.1.1.1.1. Teoría explicativa del puerperio.....	5
1.1.1.1.1. Teoría del Puerperio y sus complicaciones	6
1.1.2. Fiebre puerperal.....	6
1.1.2.1Definición.....	6
1.1.2.2 Teorías explicativas de fiebre puerperal.....	6
1.1.2.3 Prevención de la fiebre puerperal.....	8
1.1.3. Determinantes de riesgo del puerperio.....	8
1.1.3.1 Definición.....	8
1.2 Antecedentes	9

1.3 Bases Legales	11
CAPÍTULO II	13
MATERIALES Y MÉTODOS	13
2.1 Delimitación espacio – temporal del estudio	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Tipo de estudio.....	13
2.3 Métodos de Investigación.....	13
2.4 Población, universo y muestra	¡Error! Marcador no definido.
Criterios de inclusión	13
Criterios de exclusión.....	13
2.5 Técnicas e Instrumentos	14
2.6 Análisis de datos	14
2.7 Normas éticas	14
CAPÍTULO III	16
RESULTADOS	16
CAPÍTULO IV	19
DISCUSIÓN.....	19
CAPÍTULO V	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
5.1 Conclusiones.	23
5.2 Recomendaciones.....	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS.....	31
ANEXO A. Árbol del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO B. Conceptualización y operacionalización de las variables.....	32
ANEXO C. Instrumento: ficha documental	34
ANEXO D. Tabla observacional.....	36
ANEXO E. Oficio (petición de acceso a la información del Hospital General de Santo Domingo)37	

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 árbol de problemas.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 3 ficha documental.....	35
Ilustración 4 ficha de observación	36
Ilustración 5 petición de acceso a la información del Hospital General de Santo Domingo	37
Ilustración 6 oficio de contestación sobre acceso a información.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Grupo de pacientes post cesárea según factores sociodemográficos del Hospital General Santo Domingo.....	16
Tabla 2 Grupo de pacientes post cesárea según factores de riesgo de infección puerperal del Hospital General Santo Domingo	17
Tabla 3 Grupo de pacientes post cesárea según antecedentes gineco - obstétricos y las complicaciones de las pacientes del Hospital General Santo Domingo.....	18
Tabla 4 operacionalización de variables.....	32

RESUMEN

El objetivo principal del presente trabajo investigativo estuvo enfocado en evaluar las complicaciones presentadas en el puerperio en pacientes post cesárea, atendidas en el Hospital General Santo Domingo en el periodo comprendido desde 01 enero del 2020 al 01 enero del 2021. Para llegar al análisis se definieron las variables principales para la elaboración del proyecto. La metodología de estudio fue de tipo retrospectivo de corte transversal, con enfoque de análisis cuantitativo; además se incluye el estudio de carácter descriptivo en la incidencia de determinantes predisponentes en fiebre puerperal de los casos de post cesáreas. La muestra considerada fue de 15 pacientes atendidas por cesaras, según la distribución de pacientes con complicaciones de infección puerperal se da con mayor incidencia por números excesivos de tactos vaginales, así como infección cervicovaginal, ruptura de membrana y obesidad; por ello este estudio ha demostrado que para evitar las complicaciones puerperales se debe de tener en cuenta que el número excesivo de tactos vaginales durante la fase de labor de parto predispone a infección puerperal.

Palabras clave: Determinantes, Post cesáreas; Complicaciones puerperales; Infecciones urinarias; Preeclampsia; Eclampsia.

ABSTRACT

The main objective of the present investigative work was focused on evaluating the complications presented in the puerperium in post-cesarean patients, treated at the Santo Domingo General Hospital in the period from January 1, 2020, to January 1, 2021. To reach the analysis, they were defined the main variables for the elaboration of the project. The study methodology was retrospective, cross-sectional, with a quantitative analysis approach; In addition, a descriptive study of the incidence of predisposing determinants in puerperal fever in post-cesarean cases is included. The sample considered was 15 patients attended by caesarean sections, according to the distribution of patients with complications of puerperal infection, it occurs with a higher incidence due to excessive numbers of vaginal examinations, as well as cervicovaginal infection, membrane rupture and obesity; For this reason, this study has shown that in order to avoid puerperal complications, it must be taken into account that the excessive number of vaginal exams during the labor phase predisposes to puerperal infection.

Keywords: Determinants; Post cesarean section; Puerperal complications; Urinary tract infections; Preeclampsia; Eclampsia.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Las pacientes post cesáreas integran un plan de cuidados minuciosa cuyo proceso permite la toma de decisiones desde la valoración hasta la evaluación a fin de que se identifique la fase de clasificación, que ordena y estandariza para un mejor cuidado integral a estas pacientes al ingreso en las áreas de hospitalización (1).

Concordando con más investigadores acerca de los factores epidemiológicos a influir en la morbilidad puerperal es debido al incremento de infecciones graves, de las cuales han tenido mayor manipulación intrauterina, presencia de necrosis, hematomas y material quirúrgico. Además, los traumatismos de la cesárea en ciertos casos crean proliferación bacteriana (2).

El ascenso del índice de cesáreas dando la pauta para los estudios en mejora a la intervención evitando complicaciones post cesáreas. Resultando “complicación infecciosa, 17,1 % y la endometritis resultó la más frecuente (7,9 %). Las que más complicaciones infecciosas presentaron fueron las limpias (16,7 %) y las sucias (22,3 %), en ambos grupos fueron de pacientes donde mejor se emplearon los antibióticos (96,5 y 96,6 % respectivamente). Las pacientes con uso incorrecto de antibióticos tuvieron más complicaciones infecciosas (37,8 %)” (3).

El vacío de conocimiento en sus hábitos o cuidados de la paciente luego de la cesárea, antecedentes de infecciones vaginales o urinarios en el transcurso del embarazo. Recuren “por un lado, la erradicación de la Bacteria asintomática reduce la incidencia de infección del tracto urinario sintomática en un 80-90% de los casos. Por otro lado, la posibilidad de recidiva tras recibir tratamiento es elevada, alcanzando cifras del 30% responsable de la recolonización urinaria, dándose con mayor incidencia en las infección parenquimatosa renal” (4).

Por lo que, los estudios realizados a nivel mundial han permitido conocer situaciones de las pacientes con determinantes de riesgo asociado a complicaciones puerperales. Esta tesis propone realizar un estudio retrospectivo en el Hospital General Santo Domingo, con el fin de identificar el rol de los determinantes de riesgo como: antecedentes gineco - obstétricos, donde se determinará las pacientes de alto riesgo y los puntos de intervención más importante de esta manera reducir el impacto epidemiológico de estas patologías en la mortalidad materna.

Planteamiento del Problema

Las complicaciones en los procesos post cesáreas representan una amenaza latente para las pacientes del Hospital General de Santo Domingo, la fiebre puerperal se presenta y suelen ser persistentes en el transcurso del puerperio que conlleva a una de sus patologías que involucra alteraciones a nivel sistémico el cual desarrollaría fiebre puerperal el cual podría evolucionar un proceso infeccioso.

Algunos componentes han aportado para la prevalente de la fiebre puerperal después del trabajo de cesárea en las pacientes. Siendo las siguientes causas unas de las más frecuentes en los procedimientos post cesárea.

Se considera la infección polimicrobiana por sus compuestos de distintos gérmenes que acostumbra residir también en la vagina y cuello uterino; ya que emplea la variación de la flora habitual de la vagina y a ellas las lesiones para subyugar el aparato genital femenino (5).

La incidencia de la hemorragia postquirúrgico es una de las causas de mortalidad materna a nivel mundial; en presencia de atonía uterina según estudio se procede con el uso de catgut N°2 se logra mayor presión agregando puntos que logren la hemostasia; evitando complicaciones y medidas más rigurosa lo cual llega a ser mortal para una paciente sino se controla a tiempo (6).

En referencia a los factores de riesgo las endometritis post cesáreas es una de las frecuentes en los indicadores de los Países, aunque en los más desarrollados este indicador es menor debido a una mejor técnica quirúrgica y al uso de profilaxis antibiótica (7).

Un factor relevante y preocupante en las complicaciones maternas es la retención de restos placentarios siendo esta una patología propia del tercer periodo del parto patológico; con antecedentes de cuadros hipertensivos del embarazo o restricción del crecimiento intrauterino y prematuros (8).

Tromboflebitis pélvica séptica una de las causas reportadas en el parto o cesárea que se hace presente con cuadros febriles prolongados y muchas de las veces no responden a terapia antibiótica; se lo diferencia por su diagnóstico y tratamiento (9).

En contexto a las causas y origen de la fiebre puerperal después del trabajo de cesárea y sus complicaciones se definen los efectos de este problema como: el dolor pélvico que va asociado con la ruptura de las membranas o el trabajo de parto y postparto, con la presencia al igual de fiebre y varios síntomas (8).

Siendo la incidencia la fiebre puerperal hay signos y síntomas varios como el escalofrío prevalente en la pelviperitonitis, mastitis, en la septicemia entre otras y van acompañada de cuadros sistémico con fiebre en picos, tiempos quirúrgicos prolongado y esta ultimo con signos de shock; por otro lado, el malestar en general está localizadas como traumatismos de la zona (10).

Durante la anestesia raquídea la presencia de cefalea post punción dural, varía según el procedimiento siendo un dolor de cabeza de tipo posicional aparece dentro de los 7 días de una punción dural; al igual la anestesia raquídea que la epidural va a la aparición de cefalea post anestesia raquídea (11).

Uno de los efectos que conlleva esta problemática y es muy fundamental en el proceso de post cesárea es la depresión, cuyo trastorno mental afectivo severo afecta directamente a estas pacientes durante su periodo perinatal (12).

Las infecciones del tracto urinario después de parto o cesárea, se considera a “los patrones de eliminación debido a la inflamación y colonización del tracto urinario lo cual provoca disuria, incontinencia, retención urinaria”; las acciones de higiene de autocuidado son fundamental (13).

Las complicaciones intra y postoperatorias consideran factores que incrementan el riesgo quirúrgico a la presencia de enfermedades crónicas debilitantes, el tiempo operatorio y una correcta supervisión a la ejecución de los procedimientos quirúrgicos a ejecutarse (14).

El grave riesgo que genera en la emergencia Obstétrica al asociar un impacto en las infecciones puerperales de estas pacientes post cesáreas, con relevancia social a la atención obstétrica integral; influyendo a los análisis comparativos, descriptivos entre periodos; logrando resultados referenciales para los próximos estudios (15).

Formulación del problema

¿Cuáles son los determinantes de riesgo asociados a las complicaciones puerperales en las pacientes post cesáreas del Hospital General Santo Domingo del periodo de 01 enero 2020 a 01 enero 2021?

Justificación

La investigación se justifica en la necesidad de implementar un estudio sobre los determinantes de riesgo asociado a complicaciones puerperales en pacientes post cesáreas en el servicio de Ginecología – Obstétrica del Hospital General Santo Domingo, en vista de las múltiples implicaciones que dicha condición conlleva, es necesario plantearse con mayor frecuencia para prevenirla y establecer un tratamiento que sea oportuno y eficaz para disminuir de esta manera su incidencia.

A la luz de los problemas que representan las determinantes asociadas a la complicaciones puerperales en las pacientes postparto, el presente trabajo realiza una base teórica sólida, que exponga los elementos básicos para que la patología subsista, así mismo, para la presentación de información real, se utilizó la metodología, instrumentos y herramientas necesarios para recolectar información relevante del Hospital General Santo Domingo, para brindar una propuesta orientada en resolver la problemática real evidenciada.

Se tuvo como prioridad verificar la incidencia en los determinantes asociados a complicaciones puerperales en pacientes post cesáreas del Hospital General Santo Domingo, lo cual fue loable esta investigación ya que se abordaron dicha información que nos permitió alcanzar un mejor resultado de las pacientes post cesáreas.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los determinantes asociados a complicaciones puerperales en pacientes post cesáreas del Hospital General Santo Domingo.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos que inciden en las complicaciones puerperales.
2. Determinar los factores gineco-obstétricos que predisponen a complicaciones post cesárea.
3. Conocer las formas clínicas que predisponen a la infección puerperal.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teórico científicas

1.1.1. Puerperio

1.1.1.1 Definición

Peralta M, propone la siguiente definición “El puerperio es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer” (16).

Se podría indicar que se define como puerperio o posparto, cuyo periodo es después del parto hasta la menstruación.

1.1.1.1.1. Teoría explicativa del puerperio.

Cristancho (17), se refiere que el puerperio es la etapa siguiente al parto o cesárea; expresado entre el alumbramiento y la regresión del cuerpo materno al estado existente previo al embarazo. Su periodo va de 5 a 6 semanas, y la variación que experimenta la paciente va según las fases o tipos de puerperio:

Inmediato: abarca las primeras 24 horas postparto – post cesáreas.

Fortaleciendo los lazos de Madre - Recién Nacido a través de la Lactancia Materna y la comunicación entre ellos.

La paciente se vuelve adinámica entran en un periodo: retención de orina por atonía del tracto urinario, bordes de ano irritable, periné flácido, vulva entreabierto, el abdomen flácido, los miembros inferiores pueden tener edemas, útero a 2 cm por encima del ombligo y hasta llegar a complicaciones de hemorragia y shock hipovolémico.

Mediato: Comprende desde el segundo hasta el décimo día al parto o cesárea constituyendo el puerperio propiamente dicho.

Aconteciendo la máxima involución genital, mayor derrame loquial, instalación de secreción láctica, intensa poliuria con lactosa más albúmina, disminuye el peso corporal, flujo de loquios, Excreción de agua extracelular.

Tardía o alejado: abarca desde el onceavo hasta cuadragésimo quinto día del post parto o post cesárea. Ubicando a la puérpera ya en su domicilio desde el día cuadragésimo sexto día el reinicio de la menstruación y disminuyendo con la corrección de todas las modificaciones producidas durante la gestación.

1.1.1.1.1. Teoría del Puerperio y sus complicaciones

Según Moldenhauer (18), nos indica que posterior al parto, hay apariciones de síntomas entre leves y temporales; mientras que las complicaciones más frecuentes son los sangrados excesivos, seguido de infecciones uterinas, infecciones de la vejiga y los riñones, mastitis, problemas de lactancia, depresión.

Por lo que, la presencia de hemorragia y la sepsis obstétricas son las morbilidades más frecuentes entre las causas más relevantes.

1.1.2. Fiebre puerperal

1.1.2.1 Definición

Según Barraón et al., “fiebre puerperal cuando se constata una temperatura termométrica superior a 38 °C, en dos ocasiones separadas al menos seis horas, desde las 24 horas del parto hasta seis semanas posparto” (19).

Podría asumir que la fiebre puerperal se manifiesta en casos de postoperatorios gineco – obstétrico, otras son causas infecciosas de origen a la presencia de pirógenos externos o internos.

1.1.2.2 Teorías explicativas de fiebre puerperal

De acuerdo a Rodríguez et al. (20) nos exponen las causas más frecuentes de fiebre puerperal:

Fiebre fisiológica, es la presencia del aumento de temperatura por la provocación de la lesión tisular manipuladas por procesos de intervenciones quirúrgicas; de esta su liberación de sustancias pirógenos endógenos desde el traumatismo.

Ingurgitación mamaria, se refieren al exceso de carga de leche en las mamas al segundo - tercer días posparto con presencia de dolor local y apariciones de nódulos en la axila y febrícula menor de 24 horas. Postura terapéutica:

Mujer lactante: presión y vaciado mamario, calentamiento y analgesia si precisa; si no se logran estas indicaciones se utilizaría 10 ampollas de oxitocina intramuscular cada 8 horas.

Mujer no lactante: compresa fría local mamaria, analgesia y antagonista de la prolactina.

Mastitis puerperal, es una infección del parénquima mamario que puede durar más de 24 horas; se hace presente en la zona eritematosa, indurada, dolorosa en un cuadrante o en toda la zona mamaria. No es necesario suprimir la lactancia materna a menos que la temperatura sea superior a 38 °C.

Flebitis, inflamación de las venas dentro de las 24 a 72 horas posquirúrgica; provocado por gérmenes de la piel; lo que se procederá a retirar el catéter y administrar antibiótico betalactámico.

Infección urinaria, se hace presente dentro de las 72 horas, haciendo presencia con febrícula, síndrome miccional y puño percusión renal positiva. Como tratamiento la ingesta abundante de líquidos y antibioterapia para obtener resultados del cultivo.

Infección episiotomía, presencia herida con pus muy dolorosa a la palpación o exploración; las indicaciones serán: limpieza de la región, punción y drenaje de colecciones purulentas, administrar antiinflamatorios, baños de asiento y cobertura antibiótica de extenso espectro; importante no dejar que se cierre la herida mientras se observe infectada.

Infección herida laparotomía, la prevalencia de la herida da lugar de un absceso cuyo procedimiento es drenarlo, sino se obtienen los resultados definitivos se tomará una segunda exploración a las 24 horas. Actitud terapéutica; antibioterapia, lavados con solución salina a presión, drenaje y cicatrizar por segunda ocasión.

Endometritis, se trata de un cuadro de infección polimicrobiana que aparece entre uno y diez días del parto por cesárea; con fiebre de 38,5 - 39 °C, con su involución uterina, retención de loquios, hipersensibilidad uterina.

Tromboflebitis pélvica - trombosis venosa profunda, su presencia al segundo a tercer día posparto considerada con diagnóstico endometritis y fiebre persiste de 72 horas luego de la administración de antibiótico; cuando genera una infección de la zona de inserción de la placenta se forman trombos en las venas de la parte afectada, esto da origen a la proliferación de bacterias anaerobias.

Septicemia, el ingreso de gérmenes en el torrente sanguíneo con pico febril y escalofrío, ante la presencia de un primer pico febril se administraría antipirético corroborado en la clínica de la paciente; posterior a la observación de la temperatura y signos en general.

1.1.2.3 Prevención de la fiebre puerperal

Como indican Bataglia et al. (5), que la forma de prevenir la fiebre puerperal es “Reducir número de tactos vaginales, respetar reglas de asepsia y antisepsia, profilaxis antibiótica en RPM, profilaxis ATB en cesárea: dosis única al pinzar el cordón umbilical es suficiente y no es menos eficaz que tres dosis o 24 horas de antibióticos”.

De acuerdo con estos autores la prevención se hace evadiendo o tratando los factores de riesgos; principalmente perseverando las medidas de asepsia y todos los cuidados perinatales.

1.1.3. Determinantes de riesgo del puerperio

1.1.3.1 Definición

Mayo Clinic, nos refiere que “El riesgo general de morir de una complicación relacionada con el embarazo es bajo. Pero las mujeres con enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas, obesidad o presión arterial alta, tienen un mayor riesgo de morir o estar cerca de la muerte por complicaciones relacionadas con el embarazo” (21).

Podría decir que los determinantes de riesgos están relacionados con las complicaciones post parto asociados a patologías crónicas; de las que tendrían más riesgos en morir por complicaciones del embarazo.

1.1.3.2 Teoría explicativa determinantes de riesgo del puerperio

Según Ledesma (22), indica que las características que están asociadas denotan el aumento a la posibilidad de sufrir o desarrollar proceso mórbido. Teniendo factores de riesgo como biológico, socio-cultural, económicos, entre otros. Eh aquí la importancia de identificar a la paciente con estos factores de riesgo; ya que podría desarrollar hemorragia postparto.

Urdaneta, indica los factores de depresión posparto y “las características evaluadas solo los trastornos médicos durante el embarazo, la enfermedad del neonato, no contar con el apoyo de su pareja, presentar antecedentes de depresión o melancolía o tener un nivel educativo primario o inferior, mostraron una asociación significativa con el desarrollo de DPP” (7).

La depresión posparto se atribuye a la salud mental en el proceso de la puerpera, siendo este un determinante para el desarrollo significativo de la recuperación, por lo que; el aporte del

acompañamiento o apoyo del familiar cumple este un papel fundamental para la mejoría de las pacientes.

De acuerdo con Chilingua et al. (23), nos refieren que los factores socioculturales tienen una baja probabilidad como determinantes influyentes a las puérperas, siendo esta una variable en las creencias religiosas de preferencias sean partos o cesáreas. En este estudio predominó la incidencia en parto de acuerdo a la fe católica.

1.2 Antecedentes

Ferreiro et al. Al referirse sobre “Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto, Guantánamo 2016-2018. Dicho estudio fue de casos y controles teniendo como universo 622 y una muestra de 60 pacientes, eligiendo a pacientes sin infección puerperal 120 las cuales fueron el grupo de control” (24). Este estudio permite conocer los factores de riesgos que fueron asociados de acuerdo a la infección puerperal, del cual se debe tomar a consideración para evitar complicaciones futuras en el embarazo, ya sean de rotura de membranas u otras.

León et al. Elaboraron un estudio sobre “La infección puerperal post cesárea vs posparto realizado en el hospital gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor, período junio a octubre de 2010 – año 2011. Se realizó un estudio de casos y de controles con una muestra de 30 pacientes puérperas en un lapso de 5 meses” (25). Como resultado al estudio, se realizaron 25 partos por cesárea fue del 83.3% y con un porcentaje del 17% de 5 partos. Donde se indica que el mayor riesgo de infecciones puerperales se presenta más en cesáreas debido a procedimientos con instrumentales quirúrgicos.

Un estudio realizado por Naulat al., revelan sobre que “un 46.6% que tenían edades entre 15-23 años, un 43% estado civil como unión libre, un 76.8% sus estudios fueron secundarios y un 65.2% viven en zonas urbanas. De estas el 84.4% acudieron a una consulta prenatal y el 63.6% se le realizaron cesárea” (26) en su estudio sobre Meconio como factor de riesgo para endometritis puerperal en pacientes atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito durante el periodo de enero del 2010 hasta diciembre del 2018; investigación observacional muestra 540 historias clínicas. Con diagnóstico endometritis puerperal fueron los casos y sin endometritis puerperal como controles y de forma retrospectiva si había o no presentado líquido amniótico meconial durante el parto donde se evaluaron si el meconio es un factor de riesgo para endometritis puerperal donde obtuvo como resultado que el meconio

constituye un factor de riesgo para endometritis puerperal. Como resultado la endometritis puerperal constituye determinantes de riesgo en este estudio.

Según en el estudio de Aumala y Vergara (27), muestran el estudio sobre la prevalencia de la depresión posparto y su asociación a estrés materno a causa de disfunción familiar en mujeres que cursa en los puerperios posparto inmediato atendidos en la maternidad de corta estancia del Centro de Salud de Conocoto y el Hospital San Francisco de Quito desde septiembre a diciembre del 2016. Observacional analítico de asociación, realizado en madres que se encuentren entre las 12 y 24 horas del puerperio inmediato; evaluando los factores de riesgo propuestos por los OMS, así como variaciones existentes entre estudios. Se obtuvo como resultado la depresión posparto del 8.1%.

Regalado (28), realizó un estudio acerca de la psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. Estudio comparativo entre los Centros De Salud: Augusto Egas, los Rosales, y La Concordia, de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, durante el periodo 2015. Retrospectivo, corte transversal. Ponderando los factores de riesgo propuestos por la OMS se obtiene el siguiente resultado: Que las mujeres que acudieron continuamente a sus prácticas de la psicoprofilaxis en los diferentes Centros de Salud donde se llevó a cabo la investigación, no tuvieron ningún inconveniente durante el proceso del trabajo de parto, disminuyendo el riesgo de tener una fase latente y activa prolongada, así como un periodo de expulsión retardado, puesto que la exposición, en todos los casos. Resultó ser de protección, al igual que también demostró la disminución en el riesgo de desgarros perineales. Se determina que la psicoprofilaxis en el embarazo nos brinda utilidades y cuidados necesarios para culminar un fin de periodo sin complicaciones como las gestantes de estos centros de salud intervenidas.

Checa y Vizuite (29) realizaron un estudio sobre atonía uterina asociada a expulsivo prolongado en mujeres de 15 a 35 años en Hospital Gustavo Domínguez - Santo Domingo de los Tsáchilas de enero a junio 2019. Observacional - cualitativo, con una muestra de 28 pacientes del Hospital Gustavo Domínguez Zambrano. Los resultados fueron: la complicación materna más frecuente, el 50% fue la atonía uterina, y entre el rango de edad fue de 15 a 20 años con el 36%, por otro lado, la mayor relación fue en las gestantes que presentaron fatiga, el 55% con sangrado y las que experimentaron expulsivos prolongados fueron multíparas con el 61%, el mayor determinante de riesgo que ocurrió durante un periodo prolongado de tiempo fue el uso de uterotónicos, lo que representa 28%. También se concluyó que solo el

39% de los profesionales han desarrollado un manejo adecuado de la partograma. Se logra en este estudio los autores resolver que la atonía uterina está ligada al expulsivo prolongado, por otra parte, la falta de capacitación o concientización hacia los profesionales de salud, de acuerdo a la problemática existente y correcciones para poder mejorar la calidad en la atención y procedimientos. Logrando una satisfacción en los indicadores.

1.3 Bases Legales

En esta investigación, al analizar los determinantes de riesgos, se da cumplimiento según en el Art. 25 de la Ley Orgánica de Salud la cual faculta y promueve a la libre práctica sin que se comprometa la vida de una embarazada. La cual aporta en derecho la integridad de una gestante a llegar a término (30).

En concordancia con el Art 35 de la Constitución de la República del Ecuador ampara a los y las pacientes a recibir atención prioritaria y especializada y más en situaciones de riesgo. Por lo que no se puede vulnerar el derecho de atención a este grupo en doble vulnerabilidad (31).

En su Art. 22. La Ley Orgánica de Salud Los servicios de salud, establece que “tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo” (30).

Constitución de la República del Ecuador en su art 43, establece que se garantizará a las mujeres embarazadas a hacer prevalecer sus derechos, antes, durante, después del embarazo; y en el periodo de lactancia, a no ser discriminada en los diferentes ámbitos (31).

La Ley ampara a las mujeres embarazadas que están privadas de libertad llevando un control adecuado de las gestantes para así evitar complicaciones en su puerperio. En su Art 51. Constitución de la República del Ecuador “Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad” (31).

Cabe mencionar que, en la Constitución de la República del Ecuador, La ley Orgánica de defensa del consumidor, Código de la niñez y adolescencia, así como lo establece también en el Art 48 del Código Orgánico Integral Penal que toda mujer al ser víctima contra la integridad sexual y reproductiva, en caso; de que la víctima quede embarazada y este ocasione un aborto, tendrá agravantes civiles y penales (32).

En el art. 537. Del Código Orgánico Integral Penal numeral 1, establece casos especiales y seguir su proceso bajo arresto domiciliario siendo esta una mujer embarazada encontrándose hasta los 90 días posteriores al parto. En conformidad con este artículo también procede a tener controles prenatales, alumbramientos o cesáreas programadas; así se trataría de evitar complicaciones (32).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo retrospectivo de corte transversal, con enfoque descriptivo, y de análisis cuantitativo, fundamentado en el estudio documental que permitió conocer la problemática; basándose de esta manera a un análisis cuantitativo, mismo que ha permitido generar datos estadísticos en base a la información de pacientes post cesáreas, además de especificar las determinantes de riesgo en las pacientes post cesareadas.

2.2. Población y muestra

La población comprendida se constituye con las puérperas que fueron atendidas en el Hospital General Santo Domingo, durante el periodo comprendido desde 01 enero 2020 hasta 01 enero del 2021.

Siendo una investigación retrospectiva, se ha tomado como muestra no probabilística intencional el total de población de 15 mujeres con complicaciones puerperales post cesárea, pacientes del Hospital General Santo Domingo.

Criterios de inclusión

1. Puérperas con grupo etario comprendido entre 13 a 40 años de edad en el servicio de ginecología durante los meses comprendidos de 01 enero 2020 a 01 enero del 2021.
2. Pacientes con cesáreas que presentaron complicaciones puerperales.
3. Puérperas con antecedentes patológicos.
4. Historia clínica hospitalaria completas.

Criterios de exclusión

1. Pacientes cesareadas con historia clínica incompleta o ilegible.
2. Pacientes cesareadas que presentan otro procedimiento quirúrgico, excepto ligadura tubárica bilateral.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable dependiente: pacientes post cesáreas.

Variable independiente: Determinantes de riesgo asociado a complicaciones puerperales Ver anexo A

2.4. Métodos

Los métodos empleados en la investigación fueron el analítico, aplicando el análisis para la comprobación de los factores de riesgo de las pacientes post cesáreas con complicaciones del Hospital General Santo Domingo.

Método Analítico, este método implica el análisis y la síntesis, es decir la separación de un todo en sus partes o en sus elementos constitutivos, en la presente tesis se opta por descomponer y distinguir los elementos de un todo y revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado para descubrir los distintos compendios que lo componen como las causas y los efectos existentes entre las pacientes con complicaciones post cesáreas del Hospital General Santo Domingo con el propósito de obtener una realidad del estado de las pacientes post atendidas.

2.5. Técnicas e Instrumentos

Para la recolección de la información se empleó las siguientes técnica:

Técnica documental: Se examinaron los procedimientos que se realizaron en las pacientes puerperas post cesárea que han cumplido con la normativa del Ministerio de Salud, utilizando los instrumentos como son las historias clínicas.

2.6. Análisis de datos

Para el análisis de datos se aplicó la estadística analítica enfocada a la elaboración de las medidas del estudio, los resultados obtenidos permitieron demostrar el objetivo planteado en esta investigación. Por lo que una vez aplicado la estadística se presentaron los resultados a través de tablas.

Se consideraron en la medición de los datos la presentación en las tablas la distribución de pacientes que presentaron fiebre puerperal post cesáreas atendida en el Hospital General Santo Domingo en relación: con la edad, con los antecedentes ginecológicos, con los síntomas, con la duración del cuadro clínico, con las complicaciones y con los factores de riesgos.

2.7 Normas éticas

Para la realización de este trabajo investigativo, no se considera de riesgo o de afectación a la integridad de las pacientes consideradas en este trabajo, por lo que se realizó bajo el consentimiento escrito de los miembros que conforma el equipo de levantamiento de la

información y se explicó que los datos recogidos son para uso exclusivo de la Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas.

Considerando que, mediante oficio a la Dirección y Área de Estadísticas Hospitalaria del Hospital General Santo Domingo, se solicitó el permiso para proceder con la autorización para la recolección de datos, aplicando normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a la privacidad de la información.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Como lo demuestra en la Tabla 1, la distribución de los grupos etarios comprendidas entre 15 a 40 años de pacientes post cesáreas atendidas por varias complicaciones siendo que entre 15 a 20 años se atendieron 2 pacientes (13,33%), mientras que entre 21 a 25 años 3 pacientes (20,00%), mayor influencia es entre 26 a 30 años 6 pacientes (40,00%), y entre 31 a 40 años 4 pacientes (26,67%)

Según nivel de estudio se demostró que en el grupo se observó 1 analfabeta y superior con el 6,67%, 5 secundaria con el 33,33% y su mayor índice 8 con el 53,33%

En el caso del estado civil se encontró que no se presentó ninguna viuda, 1 divorciada con el 6,67%, 2 casadas con 13,33%, 5 pacientes unión de hecho con el 33,33% y con el mayor índice del grupo 7 pacientes solteras con el 46,67% y según zona de residencia 5 fueron urbanas con el 33,33% y 10 zona rural con el 66,67%.

Tabla 1

Grupo de pacientes post cesárea según factores sociodemográficos del Hospital General Santo Domingo

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
15-20	2	13,33%
21-25	3	20,00%
26-30	6	40,00%
31-40	4	26,67%
NIVEL DE ESTUDIO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Analfabeta	1	6,67%
Primaria	8	53,33%
Secundaria	5	33,33%
Superior	1	6,67%
ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
Soltera	7	46,67%
Casada	2	13,33%
Unión de hecho	5	33,33%
Divorciada	1	6,67%
Viuda	0	0,00%
ZONA RESIDENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Urbano	5	33,33%
Rural	10	66,67%
Total	15	100%

Fuente: Historia Clínica Hospital General Santo Domingo.

Como se demuestra Tabla 2, la distribución por factores de riesgo que se presentan en la infección puerperal fueron las siguientes enfermedades con 3 tanto de obesidad como ruptura de membrana con el 20%, 4 por infección cervicovaginal con el 26,67% y el mayor índice fue 5 por número excesivos de tactos vaginales con el 33,33% y según por número de controles prenatales de forma ascendente presentaron 3 sin ningún control con el 20%, menor a 5 controles 5 pacientes con el 33,33% y mayor a 5 controles fueron 7 pacientes con el 46,67%.

Tabla 2

Grupo de pacientes post cesárea según factores de riesgo de infección puerperal del Hospital General Santo Domingo

ENFERMEDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Obesidad	3	20,00%
Infección cervicovaginal	4	26,67%
Ruptura de membrana	3	20,00%
Número excesivos de tactos vaginales	5	33,33%
CONTROLES PRENATALES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ningún control	3	20,00%
< 5 controles	5	33,33%
> 5 controles	7	46,67%

Fuente: Historia Clínica Hospital General Santo Domingo.

En la Tabla 3 se observó que dentro de los antecedentes gineco-obstétrico se encontraron: 2 con diabetes gestacional y 2 por varios antecedentes con el 13,33%, 3 hipertensión gestacional y virus del papiloma humano con el 20% y el mayor índice dentro del grupo fueron 5 por abortos con el 33,33%; según el índice de paridad se observó que 2 pacientes tanto nulípara, secundigesta, trigesta con el 13,33%, 4 primigesta con el 26,67% y 5 multípara con el 33,33%.

Según las complicaciones que se han presentado 1 con hemorragia post cesárea con el 6,67%, 2 endometritis, 2 infecciones urinarias, 2 infecciones de herida y 2 por cefalea post punción con el 13,33% cada una y 3 por mastitis y 3 por anemia con el 20% cada una.

Tabla 3

Grupo de pacientes post cesárea según antecedentes gineco - obstétricos y las complicaciones de las pacientes del Hospital General Santo Domingo

GINECO - OBSTÉTRICO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Hipertensión gestacional	3	20,00%
Abortos	5	33,33%
Diabetes gestacional	2	13,33%
Virus del papiloma humano – HPV	3	20,00%
Otros	2	13,33%

PARIDAD	Cantidad	Porcentaje
Nulípara	2	13,33%
Primigesta	4	26,67%
Secundigesta	2	13,33%
Trigesta	2	13,33%
Múltipara	5	33,33%

COMPLICACIONES	Cantidad	Porcentaje
Hemorragia post cesárea	1	6,67%
Mastitis	3	20,00%
Endometritis	2	13,33%
Infecciones urinarias	2	13,33%
Infecciones de herida	2	13,33%
Anemia	3	20,00%
Cefalea post punción	2	13,33%

Fuente: Historia Clínica Hospital General Santo Domingo.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En este estudio se logró alcanzar las metas establecidas para evaluar las complicaciones que se presentan en el puerperio en pacientes post cesáreas que fueron atendidas en el Hospital General Santo Domingo, de tal manera se consiguió constatar los grupos etarios y los factores sociodemográficos que inciden en las complicaciones puerperales, mostrando así su mayor incidencia según las edades

En el análisis de la influencia de los factores de riesgo sobre las infecciones puerperales se denota que esta conlleva a la prevalencia de entender sus causas, por lo que es vital poder disminuir sus efectos en las pacientes; además obteniendo información relevante como comprobar los antecedentes gineco – obstétricos y las complicaciones de las pacientes en estudio nos ayudaría a comprender estos factores que inciden en las embarazadas. Por consiguiente, se puntualizará las principales referencias de esta investigación.

Los resultados de esta investigación no coinciden con la investigación de Naula et al. (26), por lo que, en su estudio que revela un 46,6% tenían edades entre 15-23 años; ni tampoco con el de Checa et al. (29), que encontró el mayor porcentaje en el grupo de mujeres comprendidas entre 15 a 20 años con un 36% las que tuvieron complicaciones maternas de atonía uterina. En estos estudios, los autores pudieron abordar el rango de edades donde hubo una correlación de edades con el antecedente descrito

Por otro lado, teniendo en cuenta que el nivel de escolaridad, la falta de recursos económicos, la ubicación geográfica, el estado civil; influyen a que muchos de estos casos presenten complicaciones durante el embarazo y en el puerperio, es importante hacer énfasis en estos factores, ya que; se podría evitar la morbi-mortalidad materna fetal al existir complicaciones puerperales mayores.

Además, sería importante realizar prevenciones por parte del primer nivel de salud al grupo de embarazadas con visitas domiciliarias mensuales, incluyendo charlas educativas que nos permitan informar a las mujeres en edad fértil, sobre el cuidado en el estado gestacional.

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede indicar que existen una prevalencia entre este rango de edades asociadas a la vulnerabilidad de la joven madre novata; por desconocimiento de complicaciones puerperales que se puedan presentar.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio los factores de riesgo que se demuestra en la distribución con el mayor índice fueron por números excesivos de tactos vaginales con un 30 % aproximadamente y un 20% de obesidad como menor índice, así como con un 47 % con mayores a 5 controles prenatales y un 20% sin ningún control prenatal realizado de estas pacientes que fueron atendidas en el Hospital General Santo Domingo.

Como se observa el mayor índice fue de número excesivos de tacto vaginal lo cual se desencadenaría infecciones tanto maternas como neonatales. Cabe mencionar que la valoración del tacto vaginal es importante ya que nos permite evaluar la evolución del parto y verificar la dilatación del cuello uterino; pero no en exceso.

Los factores de riesgos de este estudio coinciden con la de Ferreiro et al. (24), donde dicho estudio se consideran los controles prenatales para evitar complicaciones futuras en el embarazo; se puede incluir a Regalado (28), donde indica que las psicoprofilaxis durante el embarazo mejoran el proceso y las condiciones del recién nacido, disminuyendo su riesgo. Existe una relación directa con los estudios antes mencionado de la prevalencia con los controles prenatales, lo que conlleva en muchas ocasiones a complicaciones durante el embarazo y puerperio, lo ideal sería que todas las gestantes cumplieran al menos con 5 - 6 controles prenatales, como lo indica la Organización Mundial de la Salud de esta manera se evitaría complicaciones futuras.

De acuerdo con Bataglia et al. (5), quien indica que la prevención de fiebre puerperal sería reduciendo los números de tactos vaginales sin descuidar las medidas de asepsia. Por lo que; al no realizar las medidas de higiene adecuada durante la valoración ginecológica pueden conllevar a infecciones cervicovaginales. Otros factores de riesgo que pueden conllevar se encuentra la ruptura prematura de membrana aumenta el índice de nacimientos prematuros.

Se podría recomendar que las exploraciones vaginales se realicen cada 4 horas en condiciones normales, se debería de garantizar la privacidad y comodidad de la paciente, siendo importante indicarle el motivo por el cual se realiza la exploración y al mismo tiempo comunicarle los hallazgos que se podrían encontrar durante la valoración.

Siendo importante que la obesidad se asocia a un aumento de complicaciones infecciosas tanto en el embarazo, parto y puerperio; la obesidad desencadena muchas complicaciones infecciones sino se controla su índice de masa corporal.

Por otro lado, se ha obtenido resultados en esta investigación relacionados con los antecedentes gineco-obstétricos, de paridad y de complicaciones; siendo estos los que han prevalecido con su mayor índice como los abortos con un 30% aproximadamente, 5 multíparas con un 30% y una similitud del 20 % de mastitis y anemia, así mismo su menor incidencia fueron diabetes gestacional entre otros con un 13%, nulíparas, secundigesta y trigesta con el 15% y 1 hemorragia post cesárea con el 7%. Teniendo en cuenta el aborto como mayor índice que inciden con las multíparas atendidas en el Hospital General Santo Domingo, lo que ocasiona mayor riesgo de infecciones y complicaciones puerperales.

Teniendo nuestros resultados como antecedentes gineco – obstétricos no concuerda con el estudio de Bermello (34), donde demuestra en su estudio sobre meconio como factor de riesgo predominante que fue la endometritis puerperal, y este estudio se puede determinar que en los casos de endometritis no se presentaron por infección meconial sino por infecciones uterinas causadas por bacterias. Ésta suele aparecer entre uno y diez días del parto por cesárea.

Según Moldenhauer (18), hace referencia que las complicaciones con mayor frecuencia son sangrados excesivos, infecciones uterinas, infecciones de la vejiga, mastitis y depresión; en este se observó que la mayor complicación que se presentó en este grupo fue la mastitis y la anemia; siendo la mastitis puerperal una de las complicaciones que se dan por infección mamaria posterior al inicio de la lactancia; se puede dar con frecuencia unilateralmente con afectación de uno o varios lóbulos de la glándula, siendo más frecuente en las primíparas. Por lo que en el presente estudio uno de los más frecuentes de presentar mastitis puerperal son las multíparas y la primigesta, teniendo una relación con la incidencia en este estudio.

En todas las gestantes es importante la valoración de sus antecedentes gineco – obstétricos, ya que éstos pueden ayudar a evitar las complicaciones que se puedan provocar tanto de partos como en una cesárea. Al existir una infección puerperal es importante el uso adecuado de antibioticoterapia, de esta manera se evita la propagación de la mortalidad materna. En la presente investigación se hace necesaria considerar los hallazgos orientados en la valoración de cada paciente luego de una post cesaría, la cual permita exponer una realidad medica que impulse el debido control preventivo de afectaciones a la salud.

Los resultados adquiridos en esta investigación pudieron demostrar que la distribución de los grupos etarios fue realizada de acuerdo a las edades de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital General Santo Domingo. La distribución de los grupos etarios quedó comprendida entre los 15 a 40 años de pacientes post cesáreas atendidas por varias complicaciones, siendo

la incidencia reportado más común en el grupo entre 26 a 30 años de edad con el 40%. Los resultados se derivan de la medición de las edades más existentes, situación por la que una gestante podría propiciar de alguna manera el desarrollo normal o regular de embarazo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

Una vez concluida la investigación se procede a dar respuesta a los objetivos planteados al inicio de esta investigación, fue la búsqueda de exponentes teóricos y recolección documental, así como de normativa vigente, permitió elaborar un marco teórico que sustentó la necesidad de realizar un estudio de riesgo Asociado a las determinantes que provocan la fiebre puerperal en pacientes post cesáreas del Hospital General Santo Domingo.

1. Se da a conocer en este estudio que el grupo etario y los factores sociodemográficos que presentaron complicaciones puerperales fueron entre las edades comprendidas entre 26 - 30 años, por lo que se puede mencionar que algunas de estas mujeres jóvenes presentaron complicaciones por lo cual fueron referida al Hospital General Santo Domingo, cabe mencionar que el nivel de escolaridad, la falta de recursos económicos, ubicación domiciliaria, influyen en el estilo de vida y en el control adecuado de su embarazo.
2. De la revisión del antecedente y archivo de las pacientes que conformaron la población de estudio y en respuesta al análisis estadístico se logró comprobar que los antecedentes gineco – obstétricos y las complicaciones de las pacientes en estudio no concordó con otros estudios ya que nuestra mayor incidencia fue el aborto conllevando a complicaciones uterina en nuestras pacientes del Hospital General Santo Domingo.
3. De la selección de casos con complicaciones post cesáreas del Hospital General Santo Domingo, se puede deducir que existen factores que se pueden considerar modificables, si se realizan controles prenatales adecuados; de esta manera, se disminuye el índice de complicaciones. Teniendo en cuenta que uno de los factores de riesgo con mayor frecuencia es el número excesivo de tactos vaginales lo cual conlleva a infecciones materno fetal.
4. De la revisión del antecedente y archivo de las pacientes que conformaron la población de estudio y en respuesta al análisis estadístico se logró comprobar que los antecedentes gineco – obstétricos y las complicaciones de las pacientes en estudio no concordó con otros estudios ya que nuestra mayor incidencia fue el aborto

conllevando a complicaciones uterina en nuestras pacientes del Hospital General Santo Domingo.

5.2 Recomendaciones.

Después del análisis realizado acerca de las complicaciones puerperales en las pacientes post cesárea atendidas en el Hospital General Santo Domingo, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Al Ministerio de Salud Pública, analizar la necesidad de promover al primer nivel de atención que realicen control prenatal y mejorar el acceso al mismo para aumentar la captación temprana de las embarazadas. Además de actualizar protocolos para mejorar la calidad de la atención prenatal orientado a detectar riesgos de embarazos.
2. Al Ministerio de Salud Pública, que desarrolle capacitación o talleres virtuales sobre temas relacionados con la prevención en el cuidado prenatal al personal de la salud, y que se garantice el abastecimiento de insumos quirúrgicos y antibióticos de calidad.
3. Al Hospital General Santo Domingo, que gestione un triaje obstétrico y habilitación de quirófano durante las 24 horas del día con la implementación de insumos, equipos médicos y recurso humano capacitado para solventar las urgencias y emergencias obstétricas. Por otro lado, realizar las exploraciones vaginales cada 4 horas en condiciones normales, además garantizando la privacidad y comodidad de la paciente.

REFERENCIAS

1. García C, Flores M, Gómez V, Gordillo A, García C. Proceso de enfermería en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud mexicano. UAEMEX. 2014;5(10):29-36. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/3_PROCESO.pdf
2. Rodríguez A, Códova A, Álvarez M. Factores epidemiológicos que influyen en la morbilidad puerperal grave. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2004;30(3):129-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2004000300006
3. Caraballo S, Gracia Y, Núñez A. Complicaciones infecciosas en la operación cesárea: clasificación previa y uso de antibióticos. Revista Cubana de Medicina Tropical. Disponible en: 2001;53(2):106-10. <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v53n2/mtr07201.pdf>
4. Herráiz M, Hernández A, Asenjo E, Herráiz I. Infección del tracto urinario en la embarazada. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2005;23(4):40-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-13091447>
5. Bataglia V, Rojas G, Ayala J. Prevención y manejo de la infección puerperal. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2006;52(3):154-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428181005>
6. Lasser A. Incidencia de complicaciones de hemorragia postoperatoria en adenoidectomía convencional en pacientes operados en el Hospital de Clínicas FCM - UNA. Mem Inst Investig. 2007;5(2):17-22. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v5n2/v5n2a05.pdf>
7. Urdaneta J. Factores de riesgo de depresión posparto en púerperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2011;76(2):102-12. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262011000200007&script=sci_abstract

8. Sepúlveda E, Crispi F, Pons A, Gratacos. Restricción de crecimiento intrauterino. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2014;25(6):958-63. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-restriccion-crecimiento-intrauterino-S0716864014706443>
9. Insunza A, Honorato M. Tromboflebitis séptica pelviana post cesárea. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2020;85(3):275-80. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n3/0717-7526-rchog-85-03-0275.pdf>
10. Redondo K. Factores de riesgo asociados a fiebre puerperal en pacientes post cesárea [Internet] [Tesis de postgrado]. [San Pedro]: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula; 2017. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS46/pdf/TMVS46.pdf>
11. Molina K. Factores de riesgo de cefalea post punción dural durante anestesia raquídea. *Archivos del Colegio Médico de El Salvador*. 2017;1(13):15. Disponible en: <http://archivos.colegiomedico.org.sv/wp-content/uploads/2017/01/Factores-de-riesgo-post-puncio%CC%81n-dural.pdf>
12. Caparros R, Romero B, Peralta M. Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;5(42):97. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
13. Duran E. Proceso de enfermería en el pre y postoperatorio a la paciente con infección de vías urinarias sometida a cesárea [Internet] [Tesis de postgrado]. [San Luis Potosí]: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2017. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4585/TESINA%20PROCESO%20DE%20ATENCION%20DE%20ENFERMERIA%20A%20LA%20PACIENTE%20CON%20INFECCION%20DE%20VIAS%20URIANARIAS%20SOMETIDA%20A%20CESAREA%20EN%20EL%20PRE%20Y%20POSTOPERATORIO%20ELSA%20DURAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Barbosa G, Garnica L. Prevalencia de complicaciones y factores predisponentes en cirugía ginecológica por patología benigna en el hospital universitario San Ignacio: Bogotá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2015;80(6):456-61.

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262015000600005&lng=es&nrm=iso

15. Vázquez J, Rodríguez L. Manual básico de Obstetricia y Ginecología [Internet]. Granada: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 p. 388. Disponible en: https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/b4e5eb6e-95b6-47fa-8d71-8234e284c52c/6B5DACE8-E074-4104-B6BC-2FD8A8AD4573/df42b241-737e-4415-9932-30fe103aa141/Manual_obstetricia_g.pdf
16. Peralta O. Aspectos clínicos del Puerperio [Internet]. Chile; 2003 p. 7. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf
17. Cristancho E. Puerperio [Internet]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2011 p. 12. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Yucca01/trabajo-de-puerperio>
18. Moldenhauer J. Introducción a la atención posparto (Cuidados después del embarazo y el parto) [Internet]. Manual MSD Versión para público general; 2022. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/el-puerperio-per%C3%ADodo-posparto/introducci%C3%B3n-al-puerperio-per%C3%ADodo-posparto>
19. Barraón E, Khouri C, Sánchez J, Escribano J. Fiebre...¿puerperal? Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2019;84(5):399-402. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v84n5/0717-7526-rchog-84-05-0399.pdf>
20. Rodríguez O, Lombardía J, Maldonado M, Palacios A, Sánchez. Fiebre puerperal. Semergen: revista española de medicina de familia. 2000;2(5):244-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5708135>
21. Mayo Clinic. Estilo de vida saludable: Trabajo de parto y parto, cuidado de posparto [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/postpartum-complications/art-20446702>
22. Ledesma M. Factores asociados a la hemorragia post parto en puerperas del Hospital 11 - 2 [Internet]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3880/MEDIC.%20HUMANA%20-%20Maria%20Isabel%20Ledesma%20Gonzales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Chiliquina S, Aguirre R, Serra M, Fontaines T, Núñez T, Agudo B. Factores socioculturales en relación con la decisión del tipo de parto en adolescentes ecuatorianas. *Medisur*. 2019;17(2):241-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n2/1727-897X-ms-17-02-241.pdf>
24. Ferreiro L. Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General Docente «Dr. Agostinho Neto», Guantánamo 2016 - 2018. *Revista Información Científica*. 2019;98(3):332-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332019000300332
25. Calderón M, Calle L, Hidalgo J, Parodi R. Infección puerperal poscesárea vs posparto. Estudio realizado en el hospital gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, período junio a octubre de 2010. *Rev Med*. 2011;17(4):238-43. Disponible en: <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/562/516>
26. Naula L, Quiñónez C, Solano B, Méndez J, Oviedo Y, Carpio D, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicios de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca - 2013. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2019;14(2):205-12. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf
27. Aumala T, Vergara F. La depresión posparto y su asociación a estrés materno a causa de disfunción familiar en mujeres que cursan el puerperio posparto inmediato atendidas en la maternidad de corta estancia del Centro de Salud de Conocoto y el Hospital San Francisco de Quito desde septiembre [Internet] [Tesis de maestría]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13969/TESIS%20DEPRESI%c3%93N%20%2cESTRES%20Y%20FUNCION%c3%93N%20FAMILIAR%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Regalado J. La psicoprofilaxis durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. Estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los Rosales, y La Concordia, de la

- provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. Estudio comparativo en tres centros de salud: Augusto Egas, Los Rosales, y La Concordia, de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, durante el periodo 2015, durante el periodo 2015 [Internet] [Tesis de maestría]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13631/TESIS%20DRA.%20JESSICA%20REGALADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Checa J, Vizúete T. Atonía Uterina asociada a expulsivo prolongado en mujeres de 15 a 35 años en Hospital Gustavo Domínguez - Santo Domingo de Los Tsachilas; Enero - junio 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Babahoyo]: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8079/P-UTB-FCS-OSBT-000157.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
30. Asamblea Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 67 2015 p. 46. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
31. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Internet]. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008 2008 p. 136. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
32. Asamblea Nacional. Código Orgánico Integral Penal [Internet]. Oficio No. SAN-2014-0138 2014 p. 144. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/EQU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf
33. SRI. Información Básica de la Institución Pública [Internet]. Ecuador: Servicios de Rentas Internas; 2021. Disponible en: <https://sri-en-linea.com/ruc/2360005160001>
34. Bermello M. Meconio como factor de riesgo para endometritis puerperal en pacientes atendidas en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de Quito durante el periodo de enero del 2010 hasta diciembre 2018 [Internet] [Tesis de maestría]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17548/TESIS%20MECONIO%20>

Y%20ENDOMETRITIS%20MARITZA%20BERMELLO%20NAVIA.pdf?sequence=1
&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO A. Conceptualización y operacionalización de las variables

Variable independiente (x) = Determinantes de riesgo asociado a complicaciones puerperales.

Variable dependiente (y) = Las pacientes post cesáreas.

Tabla 4

Operacionalización de variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADOR	TECNICA/ INSTRUMENTO
Identificar los factores sociodemográficos que inciden en las complicaciones puerperales.	Variable Dependiente Las pacientes Post cesáreas	Son aspectos que influyen en el grupo de edades de personas que han pasado por situaciones sociodemográficos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grupos etario de ✓ Estado civil ✓ Nivel de instrucción ✓ Zona residencial 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad 15-20 años 21-25 años 26-30 años 31-40 años ✓ Soltera, Casada, Unión de hecho, Viuda. Divorciada ✓ Analfabeta, primaria, secundaria y superior. ✓ Urbana y Rural. 	<p>Estudio documental / historia clínica</p> <p>Observación / ficha de observación</p>

<p>Determinar los factores gineco-obstétricos que predisponen a complicaciones post cesárea.</p>	<p>Variable Independiente e Determinantes de riesgo asociado a complicaciones puerperales.</p>	<p>Son aquellos que se presentan después del embarazo que se correlacionan con los controles prenatales y la paridad.</p>	<p>Factores de Riesgo. Controles prenatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obesidad, Infección Cervicovaginal, Ruptura de membrana, Número excesivo de tacto vaginal. ✓ Numero de controles prenatales. 	<p>Estudio documental / historia clínica</p>
<p>Conocer las formas clínicas que predisponen a la infección puerperal.</p>	<p>Variable Independiente e Determinantes de riesgo asociado a complicaciones puerperales.</p>	<p>Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona a contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud</p>	<p>Antecedentes gineco-obstétricos Paridad Complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipertensión gestacional, abortos, Diabetes gestacional, ✓ Nulípara, primigesta, Secundigesta, Trigesta, múltipara. ✓ Hemorragia post cesárea, mastitis, hemorragia post cesárea, mastitis, endometritis, infecciones urinarias, infecciones de herida, anemia. 	<p>Observación / Ficha De Observación</p>

ANEXO B. Instrumento: ficha documental

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Maestría en Salud Pública



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Previo al grado académico de Magíster en Salud Pública
Historia Clínica #

DATOS GENERALES:

EDAD:	ESTADO CIVIL:	RAZA:	OCUPACIÓN:
PESO:	HÁBITOS:		
LUGAR PROCEDENCIA:		RURAL - URBANA:	
C.S QUE ACUDE:		C.S DE REFERENCIA:	

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

ANEMIA: () HIPERTENSION: () DIABETES: () OTROS: ()

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

PRIMEGESTA: () SECUNDIGESTA: () MULTÍPARA: ()

INFECCIONES

ITU:

INFECCIONES CERVICOVAGINALES:

ENFERM.VÍAS RESPIRATORIA:

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

HGO: G1 () G2 () G3 () G4 o+ ()

CONTROLES PRENATALES:

EXÁMENES DE LABORATORIO DE RUTINA: <20kg () >20kg () ambos ()

NÚMEROS DE CONTROLES PRENATALES:

Dir.: Calle Espejo y subida a Santa Cruz
Telf.: (+593) 6 2721 983 – 6 2721 595 ext.: 3403
Esmeraldas – Ecuador www.uce.edu.ec



ANEXO C. Tabla observacional

TABLA OBSERVACIONAL

#	ACTIVIDADES	SI	NO
1	Datos generales están llenos correctamente y completos		
2	Examen físico y diagnostico se indica el estado inicial y final del paciente		
3	Indica las causas de las complicaciones puerperales		
4	Reporta procedimientos realizados la paciente		
5	Se registra los medicamentos administrados durante la atención		
6	Se le ha dado seguimiento médico a las pacientes		
7	Higiene y Limpieza de la paciente		
8	Calidad de atención en salud y seguridad de la paciente		
9	Se redujo las complicaciones de la paciente		
10	Antecedentes Patológicos de la paciente		
11	Se ha informado a la familia de los cuidados de la paciente para su domicilio		
12	Firma consentimiento informado		

Figura 2 Ficha de revisión documental

ANEXO D. Oficio (petición de acceso a la información del Hospital General de Santo Domingo)

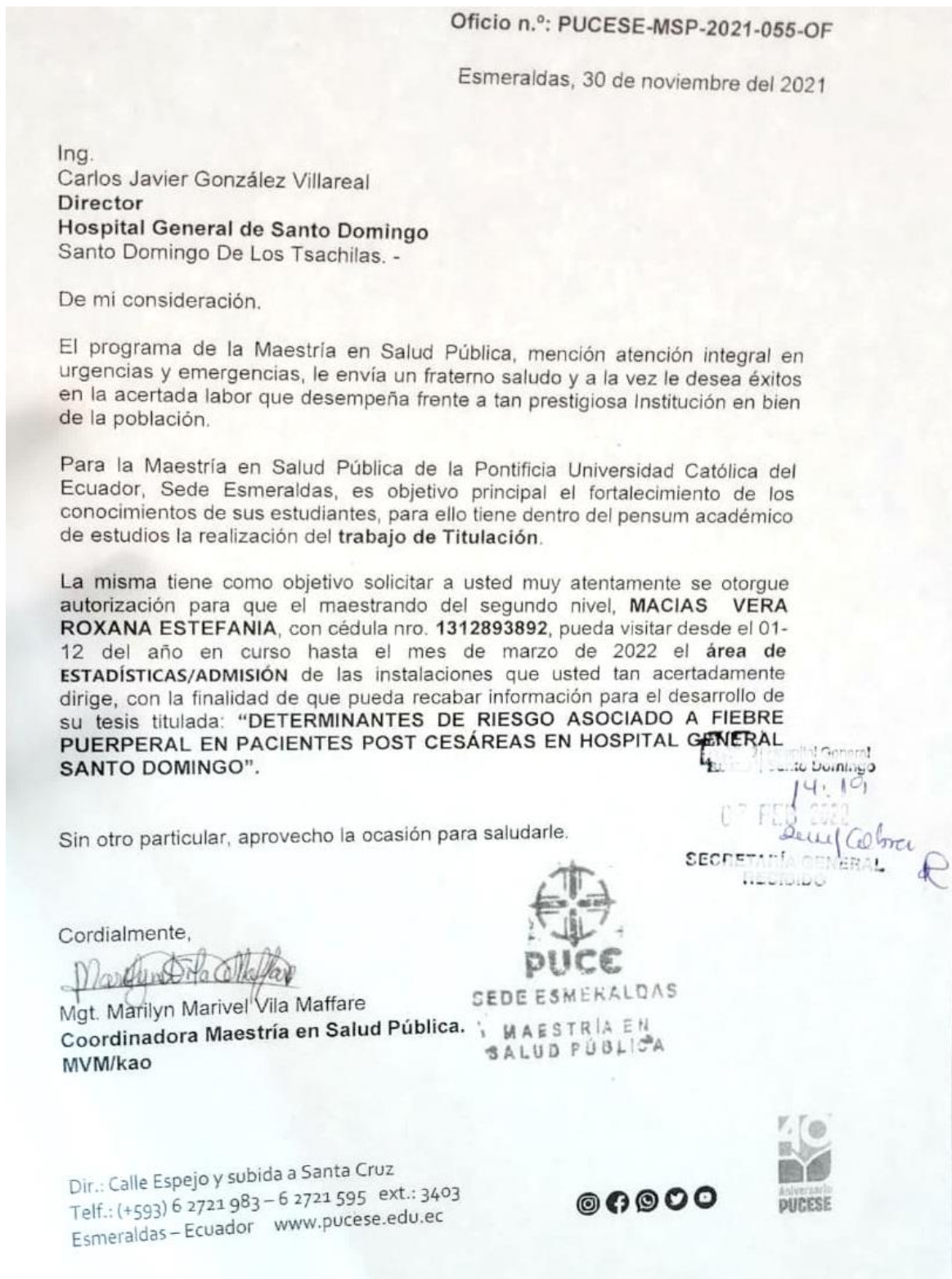


Figura 3. Petición de acceso a la información del Hospital General de Santo Domingo

Oficio Nro. MSP-CZ4-HGSD-2022-0064-D

Santo Domingo De Los Tsáchilas, 18 de febrero de 2022

Asunto: Solicitud de autorización revisión HCU

Magister
Marilyn Marivel Vila Maffare
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ4-HGSD-2022-0037-E, emitido por la Mgt. Marilyn Vila Maffare Coordinadora Maestría en Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, donde se solicita autorización para que la Srta. Roxana Estefanía Macías Vera, realice la revisión de HCU de ptes relacionadas con el proyecto de titulación " Determinaciones de riesgo asociado a fiebre puerperal en pacientes post cesareas en en Hospital General Santo Domingo. La coordinación de Docencia luego de haber valorado el anteproyecto, donde se respeta la confidencialidad de los datos de las historias clínicas, se autoriza a la obtención de datos de las mismas. trabajo realizado en horario laborable con la coordinación del departamento de estadísticas.

Es importante recalcar la estricta confidencialidad de los datos personales de las HC, y se solicita una copia del trabajo al término de su presentación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente.

Documento firmado electrónicamente

Ing. Carlos Javier Gonzalez Villareal

**DIRECTOR HOSPITALARIO DEL HOSPITAL GENERAL SANTO DOMINGO
(E)**

Referencias:

- MSP-CZ4-HGSD-2022-0037-E

Anexos:

digitalización_2022_02_06_22 29 39_809.pdf

Figura 4 Oficio de contestación sobre acceso a información