



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA
DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**RIESGOS MATERNOS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES POST
PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR 2022-2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

RIVERA MALAVE NAHOMI CAROLINA

TUTORA:

LIC. ISOLED DEL VALLE HERRERA PINEDA, PHD.

PERÍODO ACADÉMICO

2022 – 2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
YANEDSY
DIAZ

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
ISOLED DEL
VALLE HERRERA
PINEDA

Lic. Isoled Del Valle Herrera Pineda, PhD.
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **RIESGOS MATERNOS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES POST PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2022-2023**. Elaborado por la Srta. RIVERA MALAVE NAHOMI CAROLINA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente

 Firmado electrónicamente por:
**ISOLED DEL
VALLE HERRERA
PINEDA**

Lic. Isoled Del Valle Herrera Pineda, PhD.

TUTOR

DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por el don de la vida que me permitió llegar hasta aquí y lograr una de mis metas, la perseverancia para no rendirme ante los obstáculos y la fortaleza para asumir nuevos desafíos.

Para los docentes de la carrera de enfermería y de la Universidad Estatal de la Península de Santa Elena, quienes fueron de ayuda esencial para obtener el conocimiento y la experiencia para convertirme en una profesional competente en el futuro.

Asimismo, los profesionales de la salud que laboran en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor quienes me hospedaron en su institución para realizar mi internado rotativo con el fin de adquirir lo necesario para el desarrollo de este proyecto de investigación.

A mis padres, ellos son el centro integral de mi vida, nunca han dejado de apoyarme en el logro de mis metas, saben darme la mejor oportunidad para lograr mis metas con amor infinito y trabajo duro. A mis hermanos que son mi mayor motivación para nunca desistir de mis estudios y ser su modelo para seguir.

Rivera Malave Nahomi Carolina

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por mantenerme viva, sana y feliz para llegar a donde estoy hoy, sin ellos no hubiera sido posible.

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por la oportunidad de estudiar allí de forma independiente, aprendiendo los conocimientos científicos y prácticos necesarios para mi vida profesional, así mismo a la prestigiosa carrera de enfermería, con docentes que día a día se esfuerzan por brindar una educación de calidad y calidez.

Gracias a mis padres que tanto trabajaron para brindarme la educación básica y los principios y valores que tanto me han ayudado a sostenerme hoy, gracias a sus oraciones y bendiciones que fueron cruciales en el proceso. Muchas cosas me ayudaron a llegar a donde estoy hoy, mis tías me ayudaron durante mi año de internado.

Gracias a los licenciados del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, quienes me brindaron sus conocimientos y me ayudaron en mi formación con paciencia y dedicación. Finalmente quisiera agradecer a mis amigos por su ánimo y aliento, que ha fortalecido mi deseo de progresar, aunque me enfrente a dificultades en el camino, nunca flaquearé.

Rivera Malave Nahomi Carolina

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



Rivera Malave Nahomi Carolina

C.I: 0927943233

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLA	IX
ÍNDICE DE GRÁFICO	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. El Problema	3
<i>1.1. Planteamiento del problema</i>	3
<i>1.2. Formulación del problema</i>	6
2. Objetivos	6
<i>2.1. Objetivo General</i>	6
<i>2.2. Objetivos específicos</i>	6
3. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico	8
<i>2.1. Fundamentación Referencial</i>	8
<i>2.2. Fundamentación teórica</i>	10
2.2.1. El puerperio	10

2.2.2. Infecciones en el postparto	12
2.2.3. Trastornos hipertensivos	12
2.2.4. Enfermedades tromboembólicas.	13
2.2.5. Historia Clínica Materna Perinatal “Formulario 051”	13
2.2.6. Claves obstétricas	15
2.2.7. Activación de la clave	15
2.3. <i>Fundamentación Legal</i>	15
2.3.1. Constitución Política de la República de Ecuador (2008).....	15
2.3.2. Ley Orgánica de Salud 2006. Última modificación (2015)	16
2.3.3. Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (2006).....	16
Derechos, Garantías y Deberes	16
2.3.3. Plan Nacional del Buen Vivir (2009 - 2013).....	17
2.3.4. Modelo de Atención Integral de Salud (2012).....	17
2.3.5. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (2006). Última modificación (2014)	18
2.4. <i>Formulación de Hipótesis</i>	18
2.5. <i>Identificación y clasificación de variables</i>	18
2.6. <i>Operacionalización de variables</i>	19
CAPÍTULO III	21
3 Diseño metodológico	21
3.1. <i>Tipo de investigación</i>	21
3.2. <i>Métodos de investigación</i>	21
3.3. <i>Población y muestra</i>	21
3.4. <i>Tipo de muestreo</i>	22
3.5. <i>Técnicas de recolección de datos</i>	22

3.6. <i>Instrumentos de recolección de datos</i>	22
3.7. <i>Aspectos éticos</i>	22
CAPÍTULO IV	23
4. Presentación de resultados	23
4.1. <i>Análisis e interpretación de datos</i>	23
4.2. <i>Comprobación de hipótesis</i>	32
5. CONCLUSIONES	33
6. RECOMENDACIONES	34
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
8. ANEXOS	41
8.1. Carta de confidencialidad.....	41
8.2. Carta de confidencialidad dirigida a la Unidad de Salud.....	42
8.3. Instrumento.....	43
8.4. Evidencias fotográficas.....	46
8.5. Certificado Antiplagio.....	47
8.6. Reporte Urkund.....	48

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables	19
Tabla 2 Distribución por edades más intervención realizada en el área hospitalaria.....	23
Tabla 3 Distribución por paridad.....	24
Tabla 4 Distribución por controles prenatales.....	25
Tabla 5 Cicatrices uterinas previas.....	26
Tabla 6 Distribución por hábitos tóxicos	27
Tabla 7 Distribución por enfermedades concomitantes	28
Tabla 8 Distribución por complicaciones postparto.....	29
Tabla 9 Distribución por claves obstétricas	31

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1 Distribución por intervención realizada en el área hospitalaria	23
Gráfico 2 Distribución por paridad	24
Gráfico 3 Distribución por controles prenatales.....	25
Gráfico 4 Cicatrices uterinas previas.....	26
Gráfico 5 Distribución por hábitos tóxicos	27
Gráfico 6 Distribución por enfermedades concomitantes	29
Gráfico 7 Distribución por complicaciones postparto.....	30
Gráfico 8 Distribución por claves obstétricas	31

RESUMEN

El embarazo es el periodo que transcurre desde la fecundación hasta el momento del parto, que suele durar entre 40-42 semanas, el objetivo principal es determinar los riesgos maternos asociadas a las complicaciones post parto en multíparas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, el cual tiene un enfoque cuantitativo de diseño no experimental de tipo transversal basado en método deductivo y analítico con resultado de una población y muestra de 40 puérperas con diagnóstico de complicaciones post parto y con un universo que comprende a los meses de mayo a diciembre del periodo 2022, por ende según los datos analizados del trabajo de investigación se concluye que: los factores de riesgos asociados a las complicaciones postparto son las enfermedades concomitantes, hábitos tóxicos, controles prenatales, edad , por otra parte las complicaciones post parto en multíparas que se presentaron en el hospital son la hemorragia con un 22%, seguido de hipertensión con 18%, shock hipovolémico con un 15%, sepsis 13%, anemia 12%, eclampsia 12% y preeclampsia 8%, siendo así una problemática de salud muy evidente que afecta a la salud o a la vida fetal es por tal razón que se recomienda que las embarazadas reciban buen cuidado antes, durante y después de su embarazo, asistir a sus controles prenatales ya que ayuda al bebé a crecer y desarrollarse de una manera óptima y a mantenerlos a ambos saludables.

Palabras clave; complicaciones postparto, multíparas, riesgos maternos

ABSTRACT

Pregnancy is the period that elapses from fertilization to the moment of delivery, which usually lasts between 40-42 weeks, the main objective is to determine the maternal risks associated with postpartum complications in multiparous women at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, which has a quantitative approach of non-experimental design of a cross-sectional type based on a deductive and analytical method with the result of a population and sample of 40 puerperal women with a diagnosis of postpartum complications and with a universe that includes the months of May to December of the period 2022, therefore, according to the data analyzed from the research work, it is concluded that: the risk factors associated with postpartum complications are concomitant diseases, toxic habits, prenatal controls, age, on the other hand, postpartum complications in multiparous women that occurred in the hospital they are hemorrhage with 22%, followed by hypertension with 18%, hypovoleic shock mico with 15%, sepsis 13%, anemia 12%, eclampsia 12% and preeclampsia 8%, thus being a very evident health problem that affects health or fetal life. For this reason, it is recommended that pregnant women receive good care before, during and after your pregnancy, attend your prenatal check-ups as it helps the baby to grow and develop optimally and keep both of you healthy.

Keywords; postpartum complications, multiparous, maternal risks

INTRODUCCIÓN

El embarazo es el período que comprende desde la fertilización del óvulo hasta el nacimiento, es decir, se refiere al proceso físico del crecimiento y desarrollo del feto en el útero materno, así como los importantes cambios que se producen en el mismo, sean fisiológicos, morfológicos y metabólicos. El embarazo dura un total de 40 semanas de gestación, lo que corresponde a 9 meses calendarios (Ucha, 2022).

A lo largo del desarrollo del embarazo pueden aparecer factores riesgo tales como: hipertensión arterial, preeclampsia, eclampsia, diabetes mellitus, o VIH positivo los cuales conllevan que la mujer presente un embarazo de alto riesgo, el cual se define como cualquier condición médica u obstétrica inesperada o imprevista asociada al embarazo, peligro real o potencial para la salud o el bienestar de la madre o feto.

Según Gaitán Sánchez (2019) estima que el 20% de los embarazos corresponde a los de mayor riesgo, por otro lado, Iturra Zamorano et al. (2017) también manifiesta y comparte un pequeño concepto donde todas las mujeres con embarazos de alto riesgo requieren de atención especializada, interdisciplinaria e integral, incluyendo la valoración de las redes de apoyo social, por lo tanto se califica a la gestación como aquel suceso grandioso en la vida natural de la mujer, es por eso que es fundamental que los profesionales de salud no descuide todos los eventos que puedan generar cualquier alteración grave dentro de la gestación. (pág. 3)

Por otro lado, es importante reconocer que los partos múltiples también son un factor de riesgo muy importante para el embarazo, el parto o puerperio, está estrechamente relacionado con la morbilidad materna y otras complicaciones, entre ellas se encuentran características físicas, sociales, problemas en el embarazo como antecedentes de preeclampsia, eclampsia o síndrome de hellp. Si bien es cierto el mayor número de partos anteriores conducen a la pérdida de las funciones fisiológicas normales del útero, disminución de elasticidad y contractilidad de las fibras musculares, contracciones débiles del útero durante el trabajo de parto y complicaciones.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, como primer paso de mi investigación observe durante mi rotación la llegada y presencia de mujeres embarazadas con complicaciones lo cual me parecía de suma importancia realizar esta investigación para conocer por qué y razón de su alteración de salud durante la consulta médica, de tal forma que me he planteado el siguiente objetivo de estudio, lo cual

consiste en determinar los riesgos maternos asociadas a las complicaciones post parto en mujeres multíparas, que se sometieron a un parto ginecológico en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, de esta forma al finalizar analizare los datos obtenidos presenciando los resultados del problema existencia y de su veracidad para la comprobación de mi trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. *Planteamiento del problema*

El embarazo es el período entre la concepción y el parto durante este tiempo se desarrolla un óvulo fertilizado en el útero, todos los embarazos presentan algunos riesgos ya que pueden experimentar complicaciones debido a problemas de salud antes del mismo, ciertos trastornos de salud también pueden desarrollarse durante el embarazo y después del parto, unas de las razones pueden ser embarazo múltiple, problemas de salud en embarazos anteriores, consumo de drogas o sustancias psicoactivas durante el embarazo o edad mayor a 35 años (Instituto Nacional de la Salud, 2022).

Por lo tanto, existen factores de riesgos para la salud que pueden hacer que un embarazo se complique, pero antes entendemos que este término hace referencia a “un hecho, circunstancia o situación que aumenta la probabilidad de que un individuo o paciente tenga problemas o desarrolle una enfermedad” (Porto Pérez, 2021).

Estos incluyen: por ejemplo; síndrome de ovario poliquístico, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, problemas de riñón, enfermedad de tiroides, obesidad, desnutrición, enfermedad autoinmune, enfermedades venosas, VIH-SIDA, cáncer, adolescencia, embarazos a edad tardía, anemia, número de partos previos, uso de medicamentos en enfermedades crónicas y violencia de género (Ministerio de Salud Pública, 2018).

De forma que es importante conocer cuáles son las señales de alerta que se puede presentar en el puerperio, entre ellas encontramos: fiebre alta, mareos, dolor intenso, pérdida de sangre con mal olor, sentimientos como: tristeza profunda y permanente o ideas de muerte; en el caso de cesárea, se debe tener en cuenta los signos de alarma en la herida, enrojecimiento, hinchazón o supuración, dolor y fiebre (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR], 2015).

Sin embargo, esto también atribuye a complicaciones que puede presentar una mujer después del parto y estas son: hemorragia postparto que a su vez se

subdivide en: hemorragia postparto precoz o temprana (que ocurre durante las primeras 24 horas), hemorragia postparto tardío (que se presenta entre 24 horas y 6 semanas después del parto), infecciones en el postparto, trastornos hipertensivos y enfermedades tromboembólicas (Julie Moldenhauer, 2021).

Es por eso por lo que la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2019) nos menciona que la hemorragia posparto (o también conocida por sus siglas HPP) es un factor significativo que contribuye a la morbilidad materna grave y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre, incluidos el shock y la disfunción orgánica.

La atonía uterina es la causa más común de HPP, aunque también se encuentra el traumatismo genital, la rotura uterina, el tejido placentario retenido o trastornos de coagulación maternos. La gran multiparidad y la gestación múltiple están asociadas con un mayor riesgo de sangrado después del parto, luego de un parto vaginal o después de una cesárea una pérdida de sangre mayor a los 500 ml o mayor a 1000 cc es considerada un indicador de HPP, la HPP masiva se considera cuando el sangrado es mayor a 1000 cc en las 24 primeras horas del puerperio (pág. 2).

Alrededor de 830 mujeres murieron debido a complicaciones del embarazo y el parto. Casi todas estas muertes ocurrieron en entornos de bajos recursos y la mayoría podría haberse evitado (OPS, 2023). Entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en todo el mundo disminuyó en un 44%, por otro lado, entre 2016 y 2030, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el objetivo es reducir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, un principio muy fundamental para así evitar morbimortalidad en estos pacientes.

Por otra parte, también nos menciona que por día hay más de 800 muertes maternas en el mundo y menciona que en el año 2015 hubieron más de 300 000 muertes de este grupo poblacional producidas por complicaciones propias de la gestación, el parto y el puerperio. A pesar de estos datos desalentadores estadísticos a nivel de Latinoamérica y el Caribe menciona una reducción de esta

en un 40% y a nivel nacional de un 43% pero no siendo suficiente para alcanzar el Objetivo del milenio (OPS, 2023).

Actualmente en Latinoamérica, la hemorragia postparto, constituye la primera causa de muerte materna de causa obstétrica con un 27%, seguido de la enfermedad hipertensiva con un 14% en el embarazo. Las secuelas más importantes derivadas de esta complicación las coagulopatías de consumo, transfusión de hemoderivados, pérdida de fertilidad y complicaciones quirúrgicas secundarias a cirugías de emergencia (MSP, 2019).

En Ecuador la OPS (2018), alineado a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) propuesto por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que estableció como uno de sus objetivos principales en el año 2015 la disminución del 75% de muertes maternas a nivel mundial, ha propuesto una guía práctica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la HPP por considerarla como una grave complicación posterior al parto.

En Ecuador de la semana 1 hasta la semana 47 del año 2022 se notifican 110 muertes maternas; de las cuales el 85,45% pertenecen a las muertes maternas hasta los 42 días de puerperio y que son utilizadas. Para tener el Indicador de razón de muerte materna al finalizar cada año y el 14,55% son muertes maternas tardías es decir las que se presentan pasado los 42 días después del puerperio (MSP, 2022).

La mortalidad materna provocada por esta patología es un problema de salud que afecta a la población femenina en edad reproductiva, en nuestro país se están implementando protocolos para contrarrestar este problema; dentro del protocolo de actuación durante la atención del parto se tiene la clave roja, la cual se considera una herramienta diseñada bajo normas y estudios para el manejo de las hemorragias obstétricas, siendo muy factible para el trabajo del equipo de salud, el mismo que debe estar capacitado constantemente (OPS, 2023).

Según la gaceta epidemiológica del MSP (2022), en la provincia de Santa Elena de la semana 1 a la 47 resalta que se han producido 2 muertes maternas, por reportes de las unidades hospitalarias de la Provincia de Santa Elena, una reportada en el hospital básico de La Libertad y en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

En el hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se han evidenciados varios ingresos de mujeres que presentan múltiples gestaciones quienes a su vez manifiestan complicaciones posparto por lo que esto conlleva a que existan muertes maternas, de tal forma que me pareció de suma importancia realizar este tema de investigación.

1.2. *Formulación del problema*

¿Cuáles son los riesgos maternos asociadas a las complicaciones post parto en multíparas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2022-2023?

2. Objetivos

2.1. *Objetivo General*

Determinar los riesgos maternos asociadas a las complicaciones post parto en multíparas.

2.2. *Objetivos específicos*

1. Identificar los antecedentes maternos asociadas a las complicaciones post parto en multíparas.
2. Categorizar las causas más comunes de los riesgos posparto en pacientes multíparas.
3. Identificar los signos de alarma para prevenir las complicaciones post parto en pacientes multíparas.

3. Justificación

Si bien la fertilidad es una de las prioridades de salud en todo el mundo, en muchos casos los resultados que se obtienen no son los esperados debido a las complicaciones del parto que amenazan la vida de las embarazadas, siendo una de ellas la hemorragia posparto, ya que es una de las primeras razones por lo que una mujer puede perder la vida.

El propósito de este estudio es demostrar los factores asociados a las complicaciones posparto en pacientes que reciben atención y como fuente de información para los profesionales de la salud para mejorar el seguimiento del cumplimiento de normas y protocolos, actualizar conocimientos y prácticas para garantizar los beneficios de una atención de excelencia con un nivel mínimo.

La viabilidad de la presente investigación está justificada debido a que para su desarrollo se cuenta con la aprobación por parte de las autoridades del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, para poder realizar la revisión de los expedientes clínicos mediante el sistema informático, datos estadísticos, contando además con el apoyo del personal encargado; para así poder recopilar datos sobre los factores que desencadenan las complicaciones posparto en esta institución.

El riesgo de suministro también se puede utilizar como una herramienta de medición para evaluar las unidades de salud, además los resultados pueden servir como marco de referencia para futuras investigaciones destinadas a mejorar la calidad de la atención materna perinatal y como antecedentes efectivos para investigaciones relacionadas con el tema presentado.

Además de base para el desarrollo de estrategias y medidas de prevención, para prevenir complicaciones o lograr que estas se presenten con menos severidad, de tal forma que será de beneficio para las usuarias; también será de ayuda para el gasto público, debido a que se evitar la estancia extendida de puérperas debido a esta complicación.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación Referencial*

Durante el análisis de documentales se pudo observar diversos trabajos relacionados con las complicaciones post parto, entre los estudios realizados en Ecuador, Perú y España, se pudo conocer los principales factores relacionados con las dificultades que se pueden presentar después del parto como es atonía uterina, riesgo placentario, trastornos hipertensivos y partos múltiples.

Según Flores Suárez (2015) realizó una investigación en Ecuador donde obtuvo como resultados que la multiparidad con un 44% sobre distensión uterina polihidramnios, embarazo múltiple, macrosomía fetal y el 18% con trastornos hipertensivos del embarazo 15% por último la presencia de anemia 15%, mientras que Mafaldo Rivadenyra (2018) menciona que en Perú los factores de riesgo para de hemorragia post son, en orden decreciente, retención placentaria el 63.99%, desgarro de cérvix en un 25.73%, alumbramiento manual un 5.88%, atonía uterina el 3.67 %, un solo caso de hipotonía uterina, (0.73%). (pág. 13)

Otro de los casos investigado por Aragón Matrínez et al. (2017) en la ciudad de México con una población en estudio el 39,92 %, ruptura prematura de membranas (RPM), 4,94 % desprendimiento prematuro de placenta (DPP), 12,76 %, multiparidad, 8,23 %, enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE), 5,76 % cesáreas previas, se observa que presentaron complicación de HPP es predominante en pacientes que presentan multiparidad como factor de riesgo. (págs. 195, 196)

Según Bañaja Peña y Orellana Suárez (2016) en Ecuador las complicaciones prestadas fueron infecciones 4%, anemia 34% abortos 5% trabajo de parto prolongado 5%, placenta previa 5%, trastornos hipertensivos 14% embarazo múltiple 7%, cesaría con un total del 15%. Según Morales (2017) detalla su informe que Perú las principales causas la constituyen: atonía uterina (40%), retención de placenta o restos placentarios (38%) desgarro del canal de parto (11%) ruptura uterina (10%). (pág. 1649)

López Fernández (2017) menciona en su resume que los principales factores de riesgo fueron la multiparidad (96%), polihidramnios (45%) y por último el embarazo

adolescente (60%), la mayor parte de la hemorragia postparto fue moderada en el 79% de las gestantes. (pág. 1651)

Por otro lado, Montenegro (2020), en su estudio realizado es analítico, retrospectivo de tipo caso y control, la población estudiada estuvo conformada por pacientes con puerperio mediato y que tuvieron alguna complicación durante este lapso, la cual lo representaron 268 pacientes, con 134 casos y 134 controles con relación de a la información fue recolectada de las historias clínicas y estas fueron: edad, grado de instrucción, paridad, N° CPN, RPM, IMC, hemoglobina, embarazo a término, tipo de parto, duración de parto vaginal, uso de oxitócicos, inducción de parto, complicación de parto, ápgar y volumen de sangrado. (pág. 1652)

Por consiguiente, Montenegro Rivera (2020) menciona que el tipo de complicación puerperal que se presentaron en el estudio es la infección postparto 61,19% y la hemorragia postparto 30,60%, no hubo asociación estadística entre embarazo a término y complicación puerperal.

La complicación puerperal fue la infección postparto 61,19% y la hemorragia postparto 30,60%, no se presentó asociación estadística significativa entre las pacientes con embarazo a término y las complicaciones durante el puerperio; de los factores maternos preparto y perinatales tuvieron asociación con complicación puerperal las siguientes: son °N CPN insuficientes, la multiparidad, el sobrepeso, la anemia y la presencia de complicación durante el parto. (págs. 39 - 40)

Sin embargo, Meléndez et al. (2017) realizó un estudio de 5.836 pacientes ingresados en el Hospital de la Mujer y el Niño José María Vargas de Valencia, la muestra estuvo conformada por 592 pacientes de la población general, la población se calculó mediante la fórmula de Domenech Masson utilizando un muestreo probabilístico aleatorio no estratificado. (págs. 9 - 10)

Los criterios de inclusión incluyeron: mujeres adultas de 22 años y jóvenes de 13 a 21 años sin enfermedad mental al momento del estudio y en cuanto a los criterios de exclusión, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: niños menores de 13 años y mujeres mayores de 40 años, mujeres adultas y jóvenes con deficiencias cognitivas y/o sensoriales que dificulten la comprensión de los instrumentos a utilizar.

Después de firmar el consentimiento informado, la recolección de datos se basó en entrevistas utilizando dos instrumentos, el primero es un instrumento tipo cuestionario con preguntas abiertas, preguntas cerradas dicotómicas y otras opciones de respuesta, que permite consultar la información deseada sobre las dimensiones del estudio, por ejemplo: estado emocional del paciente, estado psicológico, comunitario (p. ej. desempleo), obstetricia (p. ej., complicaciones), familiar (p. ej. apoyo y violencia doméstica) y afección (p. ej., antecedentes médicos de depresión), el estado socioeconómico de los pacientes también se evaluó mediante la escala de Grafar modificada por los Dres. Hernán Méndez Castellano.

La segunda herramienta utilizada fue Test de Edimburgo, que es una herramienta estandarizada que puede diagnosticar directamente la presencia o ausencia de depresión posparto como el Edinburgh Test es una escala estándar con probada validez y confiabilidad, no fue necesaria una reevaluación.

La incidencia de depresión posparto se determinó utilizando una fórmula de cálculo adecuada y un análisis porcentual para determinar la asociación existente entre los factores de riesgo más comunes asociados a la depresión posparto se utilizó la prueba de Student con el procedimiento SPSS versión 20, asumiendo un nivel de significación de $p < 0,05$ para determinar la presencia o ausencia de asociación entre estos riesgos factores y el desarrollo de la depresión posparto.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. El puerperio

Es el periodo que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelven al estado ordinario anterior de la gestación. Esta recuperación a nivel anatómico y funcional tiene lugar mediante un proceso involutivo que dura unas 6-8 semanas, y en el que se suceden importantes cambios a nivel fisiológico y psicológico de forma simultánea:

- Degeneración de los órganos reproductivos (internos y externos), regulación fisiológica del cuerpo y restauración de la fisiología reproductiva normal.
- Establecer la lactancia materna.
- Las mujeres se adaptan psicológicamente a los nuevos cambios que se han producido.

- Se forma una relación madre-hijo.

Todas estas variaciones constan de 3 fases diferenciadas: maternidad inmediata (incluye las primeras 24 horas después del nacimiento y por lo tanto la duración de la estancia hospitalaria), período medio-postparto (de 2 a 10 días después del nacimiento, incluyendo el momento del alta y la estancia hospitalaria) La familia y el parto tardío (días 11 a 42 posparto) (Junta extremadura, 2018).

Si estos cambios fueran naturales y constantes, el período de parto sería normal o fisiológico, en caso contrario hablaríamos de un parto mórbido. Según diversas fuentes, el período del parto se caracteriza por una alta incidencia de complicaciones maternas y neonatales, y las condiciones que pueden ocurrir durante este período son la causa más común de muerte materna incluso en países desarrollados (Carrillo, y otros, 2021, pág. 47).

Debido a la complejidad de activar el papel de la madre y restaurar el cuerpo, el período del embarazo y el parto es un período crucial para las mujeres. Por esta razón, es útil seguir la disciplina del cuidado para mantener el cuidado de la mujer a lo largo de su recuperación, los cuidados de enfermería durante el embarazo y el parto son importantes para la detección precoz de signos y síntomas de posibles complicaciones y/o alteraciones durante este período, y para la enseñanza y promoción de prácticas que promuevan la salud de la madre y del bebé.

Sin embargo, es importante que entendamos los cambios que ocurren en el cuerpo de una mujer durante un embarazo normal y las complicaciones que pueden conducir a un período de parto anormal; al final de la gestación, tras el parto, se inicia el periodo postparto o puerperio. Se conoce como factores de riesgos obstétricos “aquellas características o atributos cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidades de presentar complicaciones en las madres, durante o después del parto” (César Bermeo, 2019).

Las complicaciones posparto más comunes son hemorragias, infecciones, hipertensión, enfermedad tromboembólica y depresión posparto; las tres primeras son las condiciones con mayor morbilidad y mortalidad durante el período de maternidad.

La OPS (2015) define la hemorragia posparto como la pérdida de sangre ≥ 500 mL después del parto vaginal y ≥ 1000 mL después del parto por cesárea. Es la

patología con mayor morbilidad y mortalidad en el período de la maternidad, presentándose en aproximadamente el 10% de todos los nacimientos. Dependiendo de cuándo ocurra, se pueden distinguir:

- **Hemorragia postparto precoz o temprana (primeras 24 horas):** Más a menudo, generalmente debido a atonía uterina; un término que denota la falta de contracción de las fibras miométricas, lo que impide que los vasos sanguíneos del útero se cierren correctamente y, por lo tanto, no puedan sangrar libremente. Otra causa de hemorragia postparto temprana es la ruptura de una trompa durante el parto, aunque esto es menos común.
- **Hemorragia postparto tardío (entre 24 horas y 6 semanas después del parto):** Es más peligroso porque puede ocurrir después del alta del hospital. Esto suele ser el resultado de fragmentos placentarios remanentes o involución uterina incompleta, que es la incapacidad del útero para volver a su tamaño y posición previos al embarazo. La involución incompleta generalmente se asocia con fragmentos de placenta retenidos, infección o cicatrización incompleta del sitio de inserción de la placenta.

2.2.2. Infecciones en el postparto

Se pueden distinguir dos grandes grupos: las infecciones postparto o genitales y las infecciones que ocurren en diferentes sitios (mastitis o infecciones del tracto urinario). Todas las púerperas se consideraron infectadas si presentaban fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ durante al menos 2 días consecutivos en los primeros 10 días postparto (excluyendo las primeras 24 horas).

De las infecciones postparto, las más comunes son la endometritis y las infecciones de heridas (cortes de trompas, episiotomía e incisiones quirúrgicas de cesárea), que generalmente ocurren después del alta hospitalaria. La incidencia de mastitis puede llegar al 33%, aunque esto puede variar y ocurre principalmente dentro de las 12 semanas posteriores al nacimiento; esta es una de las principales razones por las que se deja de amamantar. La infección del tracto urinario ocurre en el 2-4% de las mujeres postparto (Viquez, Chacón, & Rivera, 2020, pág. 9).

2.2.3. Trastornos hipertensivos

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo pueden ocurrir durante el embarazo, durante este tiempo expandido o aparecieron por primera vez después del

nacimiento; el desarrollo de hipertensión después del nacimiento puede igualar a cualquier persona antes del embarazo o no tiene oferta previa, la hipertensión ocurre durante el embarazo generalmente, la preeclampsia ocurre después de 20 semanas de gestación y hasta seis semanas después del parto, aunque en casos raros puede ocurrir antes de las 20 semanas (Mogrovejo Del Saltó, 2021, págs. 7 - 10).

El 29% de los casos de eclampsia se describen en el período posparto, en su mayoría dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento, el 12% después de las 48 horas y hasta el 2% después de los 7 días, la incidencia de preeclampsia posparto tardía es de hasta 6%, incluso en ausencia de evidencia de hipertensión preexistente (Dulay & Line, 2020)

2.2.4. Enfermedades tromboembólicas.

Los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo a nivel cardiovascular también incluyen varios cambios que hacen que las mujeres posparto sean más susceptibles a la enfermedad tromboembólica que las mujeres no embarazadas. La enfermedad se define como la sedimentación de un coágulo de sangre en la luz de la vena, provocando la inflamación de la mucosa vascular.

Puede afectar venas superficiales o profundas, la trombosis venosa superficial por lo general se desarrolla de manera benigna y rara vez causa embolia. Sin embargo, la trombosis venosa profunda es más importante porque el mayor riesgo es la embolia pulmonar, que ocurre cuando un coágulo de sangre se desprende de la pared de la vena y circular libremente por el torrente sanguíneo. De todas las complicaciones descritas, la mayoría conduce finalmente a la muerte de la madre (Douketis, 2022).

2.2.5. Historia Clínica Materna Perinatal “Formulario 051”

La Historia Clínica Materna Perinatal- HCMP “Formulario 051”, es una herramienta de mucha utilidad para la vigilancia de eventos maternos y neonatales, en todos los niveles de atención, por lo cual es fundamental que los datos registrados sean veraces, completos, válidos, confiables, estandarizados y legibles (MSP, 2016, págs. 10 - 64).

Se presentan diferentes secciones, cada una de ellas se encuentran estructuradas de acuerdo con la relación entre variables.

Sección 1: Datos Generales

- Nombre, apellido, identificación de la embarazada.
- Nacionalidad que pueden orientar al origen étnico, además de las costumbres y hábitos culturales.
- Edad, orienta hacia las distintas posibilidades patológicas dependiente de este factor.
- Residencia, orienta a los problemas de accesibilidad a los servicios de salud, así como las condiciones propias de la región.
- Ocupación, orienta sobre las condiciones vinculadas con el trabajo

Sección 2: Antecedentes familiares, personales y obstétricos

Identificar oportunamente posibles problemas de salud, para reducir el riesgo mediante la implementación de cambios en el estilo de vida, la realización de intervenciones médicas o el incremento del monitoreo de la enfermedad.

Sección 3: Gestación actual

- Identificar factores de riesgo, detección de patologías maternas subclínicas, para prevenir, y tratar las complicaciones del embarazo.
- Vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal

Sección 4: Parto / Aborto

Evidenciar las condiciones en las que ocurre el parto o aborto, su manejo adecuado y las intervenciones implementadas en el caso de presentarse alguna complicación.

Sección 5: Morbilidad

- Trastornos hipertensivos
- Infecciones
- Hemorragia

Otros trastornos

Las variables de la sección son:

Trombosis venosa profunda (TVP): corresponde a la trombosis venosa profunda, la cual se caracteriza clínicamente por edema, calor y rubor de la extremidad afectada unidos a la presencia de dolor a la dorsiflexión del pie.

Oliguria: se presenta cuando en una madre embarazada presenta cifras de diuresis menores a 0,5 ml/Kg/hora, al menos por 2 horas.

2.2.6. Claves obstétricas

Se denomina así a los roles que se llevan a cabo con la finalidad de lograr un trabajo coordinado, está conformado por profesionales que se encuentran capacitados, de tal forma que su intervención prevenga una muerte materna (Arnáez & Pérez, 2018). Por otra parte, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (2019), señala como recomendaciones, que entre los componentes importantes es necesario que se implementen sistemas de alerta en el área de obstetricia, se deben desarrollar protocolos, proveer de kits de emergencias obstétricas, así mismo desarrollar estrategias de comunicación que sean efectivas durante la crisis y se debe desarrollar periódicamente simulacros.

2.2.7. Activación de la clave

La activación de las claves obstétricas es realizada por el profesional que está con la paciente que presenta la emergencia, ya sea en el servicio de emergencia, como también en los quirófanos, pasillos, salas de parto, en hospitalización o en cualquier área del área hospitalaria; para lo cual es relevante que se defina un mecanismo rápido como eficiente para que al ser activada esta clave, el personal involucrado pueda actuar de inmediato, evitando el realizar búsquedas repetitivas de estos, lo que conlleva a la pérdida de tiempo y aumenta el riesgo de la paciente; se sugiere para esto que se haga uso de timbres, alarmas o altavoz de acuerdo a la disponibilidad que posea la institución o casa sanitaria. (MSP, 2017)

2.3. Fundamentación Legal

El presente trabajo se basa en los siguientes artículos:

2.3.1. Constitución Política de la República de Ecuador (2008)

Sección VII

SALUD

Artículo 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (pág. 34)

2.3.2. Ley Orgánica de Salud 2006. Última modificación (2015)

Capítulo III

De la Salud Sexual y Salud Reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad. (pág. 7)

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (Ley Orgánica de Salud, 2015, pág. 7)

2.3.3. Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (2006)

Capítulo II

Derechos, Garantías y Deberes

Art. 44.- El estado protege la maternidad a tal efecto debe garantizar servicios y programas de salud gratuitos y la demás alta calidad durante el embarazo parto y post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo maternofilial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres. (pág. 7)

A través de este artículo, queda establecido la protección que debe darse a la mujer que está embarazada, por lo tanto, el Estado debe garantizar la realización de programas y de proyectos que permitan el cuidado y atención a las mujeres

embarazadas e incluso después que las mismas han dado a luz y se encuentran en el post parto. (pág. 7)

2.3.3. Plan Nacional del Buen Vivir (2009 - 2013)

Objetivo 3

Mejorar la calidad de vida de la población

a. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.

b. Valorar las condiciones particulares de salud de las mujeres diversas, en particular durante el embarazo, parto y postparto.

c. Priorizar las acciones tendientes a reducir la mortalidad materno-infantil y el riesgo obstétrico, en particular en las zonas rurales, las comunidades, pueblos y nacionalidades.

d. Optimizar y equipar los servicios de atención materno-infantil y acompañar a las madres durante el embarazo, con calidad y calidez, promoviendo una adecuada nutrición, cuidado y preparación, e impulso a la maternidad y paternidad responsable.

e. Fortalecer el sistema de atención diferenciada y acorde a las diversidades, en el postparto y al recién nacido, y articular éste a redes de cuidado a los niños en centros laborales, barriales, comunitarios, institucionales, en coordinación intersectorial y con las iniciativas locales.

f. Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente, e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos. (pág. 76)

2.3.4. Modelo de Atención Integral de Salud (2012)

El MAIS fue creado con el objetivo de mejorar la atención en el sistema de salud, para poder brindar un servicio de calidad y calidez, especialmente a aquellos que se encuentran en desventaja, también llamados grupos vulnerables, este sistema fue creado con este propósito, también de acuerdo con sus propios parámetros, para mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones después del parto de las pacientes, ya que forma parte del sistema de grupos prioritarios del Ministerio de Salud Pública. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2012, pág. 53)

2.3.5. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (2006). Última modificación (2014)

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (pág. 1)

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años en las siguientes prestaciones (pág. 1)

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2014, pág. 1).

2.4. *Formulación de Hipótesis*

Riesgos maternos asociadas a las complicaciones post parto en multíparas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2022-2023

2.5. *Identificación y clasificación de variables*

- **DEPENDIENTE:** complicaciones post parto.
- **INDEPENDIENTE:** riesgos maternos en multíparas.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
		DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
Identificar los factores de riesgo maternos asociadas a las complicaciones post parto en multíparas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2022-2023	de Variable independiente	Los factores de riesgos maternos son características cuya presencia se asocia con una mayor probabilidad de presentar complicaciones durante o después del parto.	Edad gestacional 19-34 años 35- 45 años 46-65 años	
	dependiente		Paridad Primigesta Multípara	Historia clínica materna perinatal del formulario 051-MSP
			Hábitos tóxicos Cigarro Alcohol Otras drogas	
			Controles prenatales 0 a 2 3 a 4 >5	
			Cicatrices uterinas previas Cesáreas Legrados Miomectomía	

Enfermedades concomitantes	Hipertensión arterial Infecciones de vías urinarias Eclampsia Preeclampsia
----------------------------	---

Clasificación de Hemorragia postparto

hemorragia postparto	Inversión del útero Enfermedades tromboembólicas Defecto de la coagulación
----------------------	--

Identificar los factores de riesgos maternos asociadas a las complicaciones post parto en multiparas del Hospital

Variable dependiente Se denominó a la morbilidad presente en el postparto.

General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Complicacione s post parto. Valoración del score mama.

Clasificación de trastornos hipertensivos	Hipertensión gestacional Eclampsia Preeclampsia
---	---

Escala obstétrica de sepsis.	Infecciones postparto Sepsis
------------------------------	---------------------------------

Elaborado por: Rivera Malave Nahomi Carolina

CAPÍTULO III

3 Diseño metodológico

3.1. *Tipo de investigación*

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, lo que nos va a permitir identificar los riesgos maternos asociadas a las complicaciones posparto en pacientes multíparas en el Servicio de Emergencia de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. El diseño es no experimental, ya que no induce cambios y acciones específicas en las participantes del estudio, y es descriptivo de corte transversal, buscando caracterizar los riesgos para las mujeres multíparas.

3.2. *Métodos de investigación*

El método utilizado es deductivo, ya que va de lo general a lo específico, formulando una hipótesis para determinar la relación entre las variables dependiente e independiente, además de estar revisando y creando fuentes de información para llegar al tema principal del estudio, los factores de riesgo maternos asociados a las complicaciones posparto. Se analizó sistémicamente, debido a la distribución de factores de riesgos, los mismos estudios individuales y complicaciones posparto en gestantes.

3.3. *Población y muestra*

La población a la que está dirigida esta investigación, constituye a todas las mujeres con embarazos múltiples a partir de 25 años en adelante, con la finalidad de analizar los riesgos maternos asociadas a las complicaciones post parto en multíparas. La población total es de 72 puérperas con complicaciones posparto, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2021. La muestra fue constituida por 40 puérperas que fueron atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3.4. Tipo de muestreo

El estudio realizado, utilizó un método de muestreo no probabilístico en el que los registros se seleccionaron un número de población que tenía una determinada característica específicas seleccionada de acuerdo con los criterios de inclusión.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Los métodos utilizados para la recolección de datos fueron análisis de documentos utilizando instrumentos como la historia clínica materna con complicaciones postparto, incluyendo la observación directa, revisión de documentos legales utilizando matrices, recolección de la información, matrices tales como: etiología (atonía uterina, retención placentaria, trauma del tracto genital, rotura uterina, coagulopatía), los factores maternos (edad, gesta, edad gestacional, producto, periodo intergenésico, parto); y clasificación de hemorragia postparto, infecciones en el postparto y los trastornos hipertensivos.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

1. Revisión de documentos legales: Historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP
2. Score mama
3. Clasificación del grado de shock
4. Escala obstétrica de sepsis.

3.7. Aspectos éticos

Mediante un oficio dirigido al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se solicitó a la institución permiso para la recolección de datos para la realización del trabajo autorizado de titulación para recolectar información confidencial de la historia clínica de puérperas con complicaciones posparto mediante consentimiento informado, que protege los archivos escaneados y los resultados obtenidos de ellos. Este trabajo se realizó sin riesgos, ya que no se realizaron intervenciones ni cambios en las variables involucradas en el estudio con el fin de proteger los datos personales y proteger los derechos de los sujetos involucrados en el estudio.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de datos

La información recopilada mediante las herramientas aplicadas nos muestra como resultados, según el primer objetivo específico, que incluía los factores de riesgos que estos a su vez conllevan a una complicación postparto.

Tabla 2 *Distribución por edades más intervención realizada en el área hospitalaria*

INTERVENCIÓN	CASOS	%
CESAREA	30	75%
PARTO	10	25%
Total	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de la historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Gráfico 1 *Distribución por intervención realizada en el área hospitalaria*



Fuente: Historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Elaborado por: Nahomi Carolina Rivera Malave.

Análisis

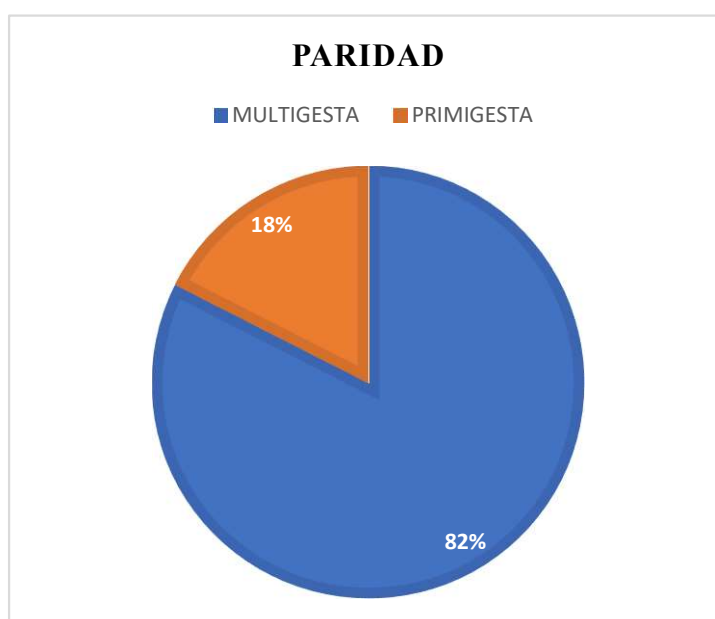
La presente figura consistió en identificar la intervención realizada en la gestante, obtuvimos como resultados que un 25% parió de manera vaginal, mientras que el 75% se le realizó cesaría ya que presentaba complicaciones graves tanto para la gestante como al neonato.

Tabla 3 *Distribución por paridad*

PARIDAD	CASOS	%
MULTIGESTA	33	83%
PRIMIGESTA	7	18%
Total	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de la historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Gráfico 2 *Distribución por paridad*



Fuente: Historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Elaborado por: Nahomi Carolina Rivera Malave.

Análisis

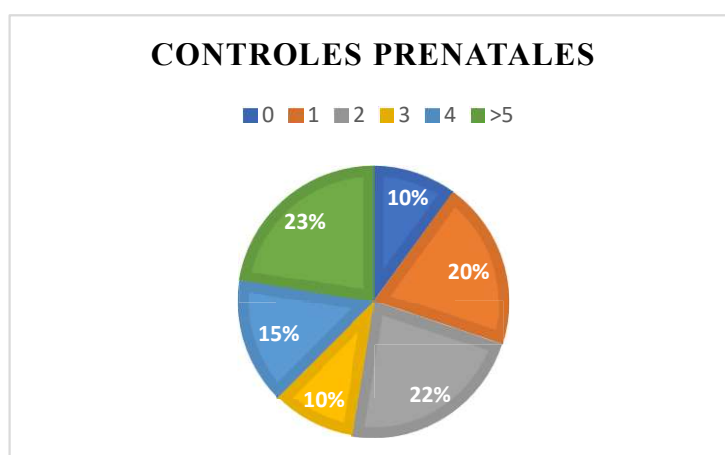
Es evidente que de las gestantes valoradas el 18% manifestaron que eran madres por primera vez y que no sabían las complicaciones que se puedan presentar, el 82% eran multigestas y la edad que comprendían eran entre las 25 a 49 años la cual presentaron complicación durante y después del parto; la edad es un factor de riesgo que inciden en las puérperas de este centro de salud, debido a que, por su edad, aumenta el riesgo de una complicación postparto.

Tabla 4 *Distribución por controles prenatales*

CONTROLES PRENATALES	CASOS	%
0	4	10%
1	8	20%
2	9	23%
3	4	10%
4	6	15%
>5	9	23%
Total	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de la historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Gráfico 3 *Distribución por controles prenatales*



Fuente: Historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Análisis

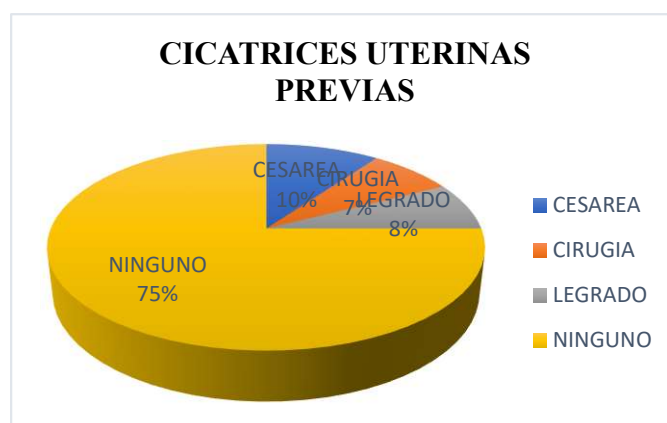
La presente figura consistió en identificar la cantidad de controles prenatales que tiene cada gestante en su embarazo, refleja que un 10% de las puérperas no asistieron a ninguna consulta, mientras que el 20% acude a una consulta, el 22% asistieron por lo menos a dos consultas, el 10% acude a tres consultas, el 15% acude a cuatro consultas y el 23% acudieron a más de cinco controles prenatales. En respuesta al objetivo general, esto se considera también como un factor de riesgo, debido a que, si no se lleve un control riguroso del embarazo, hay una mayor vulnerabilidad al desarrollo de complicaciones durante o después del parto.

Tabla 5 Cicatrices uterinas previas

CICATRICES UTERINAS PREVIAS	CASOS	%
CESAREA	4	10%
CIRUGIA	3	8%
LEGRADO	3	8%
NINGUNO	30	75%
Total	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de la historia clínica materna perinatal del formulario 051-MSP del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Gráfico 4 Cicatrices uterinas previas



Fuente: Historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Análisis

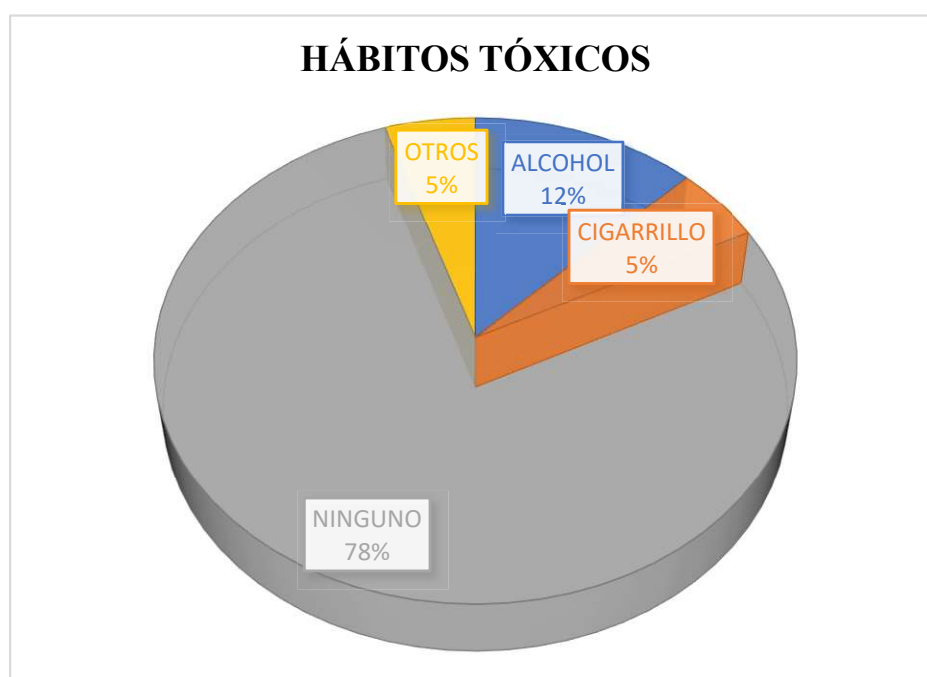
El siguiente gráfico consistió en identificar las cicatrices uterinas previas que presentaban ya que esto genera complicaciones en cada gestante, los resultados obtenidos son cesárea con un 10%, cirugía con 7%, legrado con 8% y el 75% no presenta ninguna cirugía. Esto se considera también como un factor de riesgo, debido a que, si presenta una cicatriz uterina y tiene menos de dos años dicha cirugía puede tener complicaciones durante o después del parto.

Tabla 6 *Distribución por hábitos tóxicos*

HÁBITOS TÓXICOS	EDAD	%
ALCOHOL	5	13%
CIGARRILLO	2	5%
NINGUNO	31	78%
OTROS	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de la historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Gráfico 5 *Distribución por hábitos tóxicos*



Fuente: Historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Elaborado por: Nahomi Carolina Rivera Malave.

Análisis

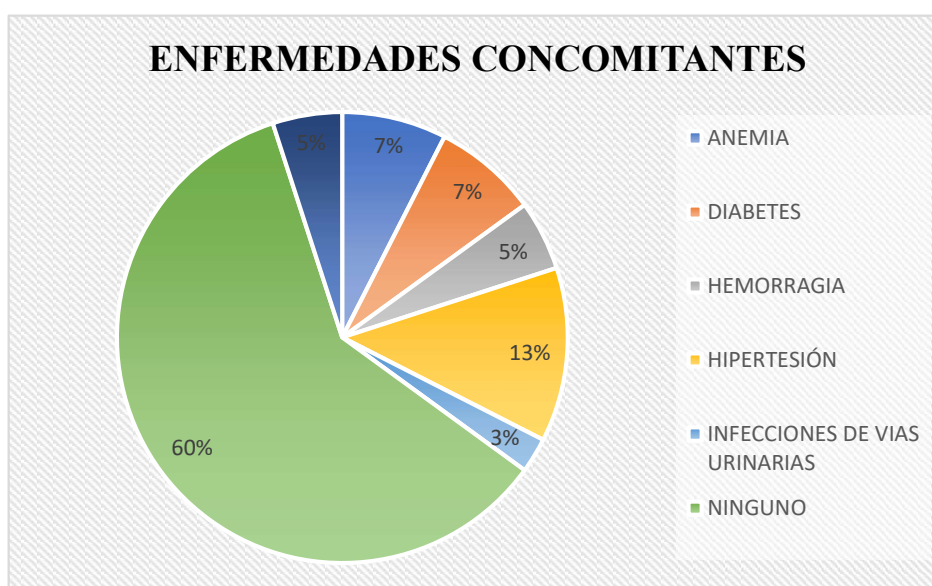
Otro factor de riesgo que con lleva a una complicación postparto, destacándose que el 78% refería que no consume ninguna de estas sustancias, por otra parte, el 12% de las púerperas señala fumar cigarro y el 5% de las mujeres consume otras sustancias. Este factor también se toma en cuenta porque incide en el desarrollo de las complicaciones, debido a que estas sustancias pueden producir efectos sobre la madre y el recién nacido.

Tabla 7 *Distribución por enfermedades concomitantes*

ENFERMEDADES CONCOMITANTES	CASOS	%
ANEMIA	3	8%
DIABETES	3	8%
HEMORRAGIA	2	5%
HIPERTESIÓN	5	13%
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	1	3%
NINGUNO	24	60%
OBESIDAD	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de la historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Gráfico 6 *Distribución por enfermedades concomitantes*



Fuente: Historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Elaborado por: Nahomi Carolina Rivera Malave.

Análisis

En la presente imagen, permite conocer las enfermedades concomitantes que presentan las puérperas que el 3% de las puérperas presento infecciones de vías urinarias, el 13% hipertensión arterial ,7% tuvo como antecedente la anemia, el 7% diabetes, el 5% obesidad, mientras que el 5% indica haber presentado hemorragia y 60% no ha presentado ninguna enfermedad. Se considera que la hipertensión, la anemia y otras complicaciones afectan la incidencia de complicaciones posparto y es muy necesaria una intervención temprana para reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil.

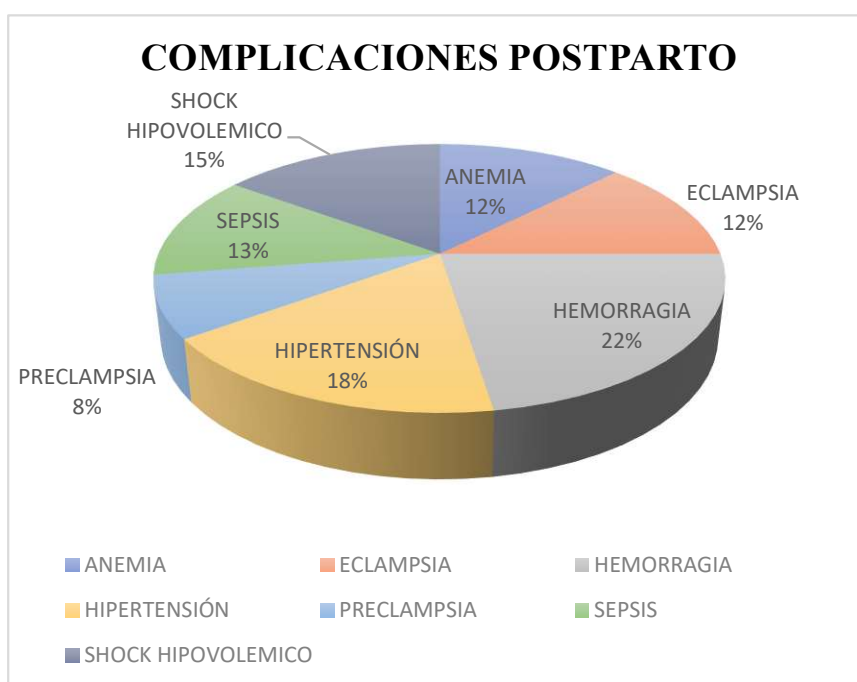
Tabla 8 *Distribución por complicaciones postparto*

COMPLICACIONES POSTPARTO	CASOS	%
ANEMIA	5	13%
ECLAMPSIA	5	13%
HEMORRAGIA	9	23%
HIPERTENSIÓN	7	18%

PRECLAMPSIA	3	8%
SEPSIS	5	13%
SHOCK HIPOVOLEMICO	6	15%
Total	40	100%

Fuente: Datos obtenidos del Score mama aplicado a las gestantes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Gráfico 7 Distribución por complicaciones postparto



Fuente: Score mama aplicado a las gestantes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Elaborado por: Nahomi Carolina Rivera Malave.

Análisis

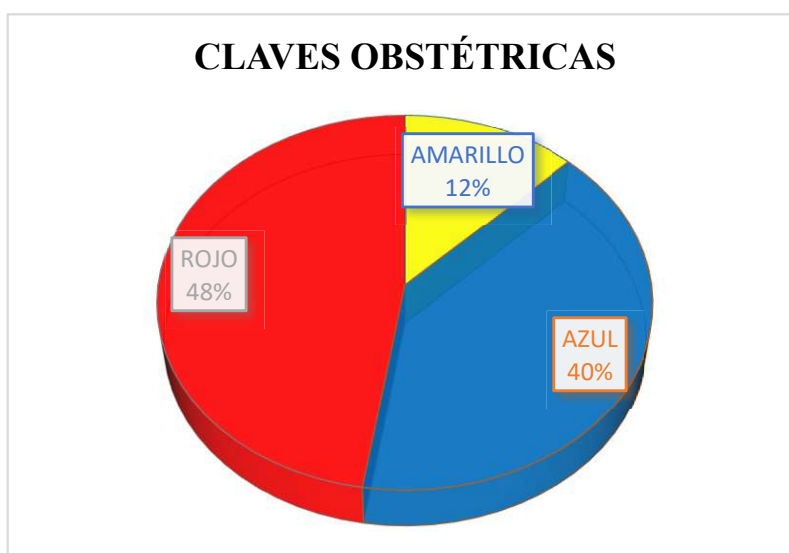
En la siguiente imagen, permite observar que las complicaciones postparto que se presentaron en el hospital son la hemorragia con un 22%, seguido de hipertensión con 18%, shock hipovolémico con un 15%, sepsis 13%, anemia 12%, eclampsia 12%, preeclampsia 8%. Se considera que la hemorragia, la hipertensión y el shock hipovolémico son las principales complicaciones postparto que se presentaron

Tabla 9 Distribución por claves obstétricas

CLAVES OBSTÉTRICAS	CASOS	%
AMARILLO	5	13%
AZUL	16	40%
ROJO	19	48%
Total	40	100%

Fuente: Datos obtenidos del Score mama aplicado a las gestantes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Gráfico 8 Distribución por claves obstétricas



Fuente: Score mama aplicado a las gestantes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Elaborado por: Nahomi Carolina Rivera Malave.

Análisis

En la presente imagen, permite conocer las claves obstétricas que se activan al momento de una emergencia en una mujer embarazada o en una puérpera, obteniendo como resultado la clave amarilla con un 12%, seguido de la clave azul con un 40% y por último la clave con un rojo 48%. Es de vital importancia conocer las claves obstétricas ya que ayudaran a tener un mejor manejo con las pacientes y saber los medicamentos que se aplicaran bajo indicaciones médicas y así evitar la morbilidad materna neonatal.

4.2. Comprobación de hipótesis

Después del análisis e interpretación de datos del estudio investigativo sobre los factores de riesgos que conllevan a las complicaciones post parto y su relación con las mujeres embarazadas a partir de los 25 años, se llegó a las siguientes conclusiones:

Los principales factores de riesgo identificados fueron las enfermedades concomitantes como son anemia, diabetes, hipertensión, infecciones de vías urinarias, obesidad, otro de los factores son los hábitos tóxicos como alcohol, tabaco, drogas, mismo que fueron las principales causas de las complicaciones postparto que inducen a una gestante a terminar en cuidados intensivos o hasta la muerte materna.

Finalmente, se puede indicar que una cantidad importante de embarazadas eran reincidentes, que no asistieron a todos sus controles prenatales y por lo tanto es uno de los factores de riesgos que influyen en el desarrollo y progreso del embarazo, puesto que el control prenatal es la clave para tener un embarazo sin complicaciones y para que sus futuros bebés puedan nacer sanos, sin dejar de lado que la cultura, el espíritu, los valores.

5. CONCLUSIONES

Luego del análisis e interpretación de los resultados obtenidos sobre la investigación se concluyó lo siguiente: en cuanto al objetivo general de la investigación, se destaca a través de los resultados que entre los factores de riesgo materno que se presentan con mayor frecuencia son la edad gestacional, la multiparidad, enfermedades concomitantes, hábitos tóxicos y cicatrices uterinas, en las puérperas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2022,

Así mismo, en cuanto al segundo objetivo específico, categorizamos las causas más comunes para que exista el riesgo postparto, se identificó que la mayoría de las puérperas presentaba hábitos tóxicos, enfermedades concomitantes como las infecciones de vías urinarias, hipertensión arterial, anemia, diabetes, obesidad, hemorragia.

En relación con el tercer objetivo específicos relacionado con la identificación de los signos de alarma para prevenir las complicaciones post parto, ya que las madres deben estar al pendiente de todo cambio que se presente después del parto como puede ser cefalea, sangrado, hipertermia, etc.

6. RECOMENDACIONES

Desarrollar en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, una historia clínica detallada y completa a cada paciente, con la finalidad de conocer los factores de riesgos que estén asociados a las posibles complicaciones postparto. Tener presente que se deben tomar a consideración las características de las puérperas al momento de realizar la historia clínica, de tal manera que se podrá tomar las medidas más adecuadas, para orientarla sobre los riesgos del embarazo, debido a su edad, la falta de controles, hábitos tóxicos o enfermedades concomitantes, de tal manera que ayuda a disminuir el riesgo de complicaciones.

Llevar a cabo en el hospital, la documentación y el seguimiento de las pacientes que tengan factores de riesgo obstétrico con la posibilidad de presentar complicaciones postparto con tal manera que se pueda disminuir la mortalidad materna.

Indicar al personal de enfermería que debe medir constantemente el score mama para valorar el estado de la paciente, debido a que si se presenta una alteración poder suministrar la medicación correcta para disminuir que la paciente caiga en un estado irreversible y esto no ponga en riesgo la integridad física de la paciente.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aragón Matrínéz, D., Barrios Pineda, F. J., Uchoa Franco, D., & Alejandro Romero, I. D. (2017). Frecuencia de hemorragia obstétrica postparto en pacientes del Hospital Rural Coscomatepec Prospera. *FIPCAEC*, 6(5), 193-198. doi:<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2017.049>
- Arnáez, R., & Pérez, A. (Abril de 2018). Complicaciones médicas durante el embarazo y el puerperio. *COLEGIO DE MÉDICOS DE NAVARRA*, 55-62.
- Artal Mittelmark, R. (Septiembre de 2022). *Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo*. Recuperado el 12 de Enero de 2022, de MANUAL MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-complicaciones-durante-el-embarazo>
- Bañaja Peña, N. D., & Orellana Suárez, K. D. (2016). Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital José María Velasco Ibarra octubre 2013 - marzo 2014. *Ciencias económicas y empresariales*, 7(4), 1644 - 1655. doi:<https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/701/1249>
- Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., & Martínez, D. (6 de Julio de 2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(1), 39-48. doi:<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Castellano, D. H. (s.f.).
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR]. (3 de Diciembre de 2015). *Señales de Alarma durante el Puerperio o Cuarentena*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2022, de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/senales-de-alarma-durante-el-puerperio-o-cuarentena>
- César Bermeo. (2019). *Factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Martín Icaza*. Obtenido de Universidad Técnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6492/P-UTB-FCS-ENF-000148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (2019). Hemorragia Postparto. *Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y obstetricia*, 6-8.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). *Congreso Nacional del Ecuador*,.
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Douketis, J. (Septiembre de 2022). *Trombosis venosa profunda*. Obtenido de Msdmanuals: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-las-venas-perif%C3%A9ricas/trombosis-venosa-profunda-tvp>
- Dulay, A., & Line, M. (Octubre de 2020). *Preeclampsia y eclampsia*. Recuperado el Febrero de 2 de 2023, de Msdmanuals: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
- Eduardo, M. (2020). COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE PUERPERIO MEDIATO, EN RELACIÓN A LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE EMBARAZO A TÉRMINO DE LA ACOG, EN EL HOSPITAL DE VITARTE, AÑO 2018. *Revista Científica de Ciencias Económicas y Empresariales*, 7(4), 1644 - 1655. doi:<https://doi.org/10.23857/fipcaec.v7i4>
- Flores Suárez, J. (Agosto de 2015). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital regional Isidro Ayora Loja, período marzo-agosto 2016*. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2962/MOLIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gaitán Sánchez, D. E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*, 4(9), 319. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
- Instituto Nacional de la Salud. (14 de Enero de 2022). *Problemas de salud durante el embarazo*. Recuperado el 8 de Enero de 2023, de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/healthproblemsinpregnancy.html#:~:text=Puede>

%20tener%20problemas%20debido%20a,tener%20m%C3%A1s%20de%2035%20a%C3%B1os.

Iturra Zamorano, R. S., Badilla Otero, M. C., & Velásquez Muñoz, A. A. (2017). Vivencias de embarazadas de alto riesgo Obstétrico del Hospital San Juan De Dios, en Chile. *Revista CONAMED*, 22(4), 174 -178. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con174e.pdf>

Julie Moldenhauer. (Julio de 2021). *Hemorragia posparto*. Recuperado el 22 de Enero de 2023, de Manual MSD : <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/hemorragia-posparto>

Junta extremadura. (25 de Abril de 2018). *Definición de puerperio*. Recuperado el 26 de enero de 2023, de Salud extremadura: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio>

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (12 de Septiembre de 2014). *Registro Oficial Suplemento 349 de 05-sep.-2006, Codificación 6*. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf

Ley Orgánica de Salud. (2015). *Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006, Ley 67*. Quito: LEXIS FINDER. Edición médica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEYORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.

Ley Orgánica para la protección del niño y del adolescente. (2006).

López Fernández. (2017). Factores de riesgo y Matilde Hidalgo de Procel en el periodo de 2014 al 2015. *Revista Científica de Ciencias Económicas y Empresariales*, 7(4), 1644 - 1655. doi:<https://doi.org/10.23857/fipcaec.v7i4>

Mafaldo Rivadenyra, V. (14 de Junio de 2018). *Frecuencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal del Hospital Regional de Loreto*. Obtenido de <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/481>

- Meléndez, M., Díaz, M., Bohorjas, L., Cabaña, A., Casas, J., Castrillo, M., & Corbino, J. (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. *Universidad de Carabobo*, 21(3), 7-12. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375955679003.pdf>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (14 de Septiembre de 2022). *GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE 1 A SE 47*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/11/Gaceta-SE-36-MM.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Enfermedades o condiciones preexistentes que pueden complicar un embarazo*. Obtenido de [salud.gob.ec: https://www.salud.gob.ec/enfermedades-o-condiciones-preexistentes-que-pueden-complicar-un-embarazo/](https://www.salud.gob.ec/enfermedades-o-condiciones-preexistentes-que-pueden-complicar-un-embarazo/)
- Ministerio de Salud Pública. (Marzo de 2019). *Hemorragia Postparto*. Recuperado el 16 de Diciembre de 2022, de [openjicareport.jica.go.jp: https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093043.pdf](https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093043.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2012). Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS-FCI. Ecuador.
- Mogrovejo Del Saltó, V. (31 de Enero de 2021). Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. *RECIAMUC*, 5(1), 4 -13. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.4-13](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.4-13)
- Montenegro Rivera, E. (2020). Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte, año 2018. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 16 – 22. Obtenido de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/215>
- Morales, A. (2017). Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias post parto en púerperas inmediatas atendidas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen, periodo 2016. *Revista Científica Ciencias Económicas y Empresariales*, 7(4), 1644 - 1655. doi:<https://doi.org/10.23857/fipcaec.v7i4>

- MSP. (2016). *Historia Clínica Materna Perinatal “Formulario 051”*. Recuperado el 4 de Enero de 2023, de Ministerio de Salud Pública: http://186.47.84.242:8000/cs-la-mana/guias_normas_protocolos/LA%20ESTRATEGIA%20MATERNA/MANUAL%20HC%20PERINATAL%20FOR051%202016.pdf
- MSP. (2017). *Score MAMÁ y claves obstétricas*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (Junio de 2019). *La Hemorragia Postparto*. Obtenido de OPS: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54207?locale-attribute=es>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Boletín Informativo: La Hemorragia Postparto*. Nicaragua.
- Organización Panamericana de la Salud. (19 de Febrero de 2018). *Objetivos del Desarrollo del Milenio (PDS)*. Obtenido de who.int: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Mortalidad materna* . Organización Panamericana de la Salud .
- Organización Panamericana de la Salud. (22 de Febrero de 2023). *Mortalidad Materna*. Recuperado el 14 de Diciembre de 2022, de OPS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2009 - 2013). Obtenido de Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo: <https://www.elecgalapagos.com.ec/lotaip/2014/baselegal/Plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013-resumen.pdf>
- Porto Pérez, G. (13 de Agosto de 2021). *Factores de riesgos*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2022, de Definición DE: <https://definicion.de/factores-de-riesgo/>
- Rodríguez A, F. M. (2011). Atención de enfermería a la mujer durante el puerperio normal. En F. M. Rodríguez A. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

Ucha, F. (Julio de 2022). *Definición de Embarazo*. Recuperado el 26 de Enero de 2023,
de [Definición ABC:](https://www.definicionabc.com/ciencia/embarazo.php#cerrar)
<https://www.definicionabc.com/ciencia/embarazo.php#cerrar>

Viquez, M., Chacón, C., & Rivera, S. (01 de Mayo de 2020). Infecciones del tracto
urinario en mujeres embarazadas. *Revista Médica Sinergia*, 5(5), 482.
doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.482>

8. ANEXOS

8.1. Carta de confidencialidad

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Santa Elena, jueves 26 de enero del 2023

Yo, **NAHOMI CAROLINA RIVERA MALAVE** con C.I. **0927943233**. En calidad de investigadora previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, titulado **RIESGOS MATERNOS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES POST PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2022-2023**.

Declaro:

1. Todos los datos obtenidos relativos a historias clínicas o fuentes de información serán tratados de forma confidencial.
2. Los datos recopilados se utilizarán únicamente para el propósito establecido en este estudio.
3. los datos que el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor nos ha proporcionado, se mantendrá la confidencialidad sin afectar la difusión de los resultados de este estudio.

Atentamente,



Nahomi Carolina Rivera Malave

C.I: 0927943233

Correo electrónico:

nahomi.riveramalave@upse.edu.ec

nao0705n@gmail.com

Teléfono celular: 0999107854

8.2. Carta de confidencialidad dirigida a la Unidad de Salud



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.054- CE-UPSE-2023

Colonche, 26 de enero de 2023

Dr.
Ricardo Yoncon Wong
DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITAL
DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dra.
Karen Augusto Manzo
COORDINADORA DE DOCENCIA HOSPITAL
DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	RIESGOS MATERNOS ASOCIADAS A LAS COMPLICACIONES POST PARTO EN MULTÍPARAS DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2022-2023	RIVERA MALAVE NAHOMI CAROLINA	LCDA.ISOLED HERRERA PINEDA,M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **RIVERA MALAVE NAHOMI CAROLINA**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente,


Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



Cc. Archivo
NDR/POS

*Recibido
Docencia
27-01-2023
Jef
04:20*

*Recibido
Juntas A.
27/01/23 8:56*

UPSE *¡crece con los mejores!*

PARTOGRAMA

C.C. / H.CU.

DIA MES AÑO

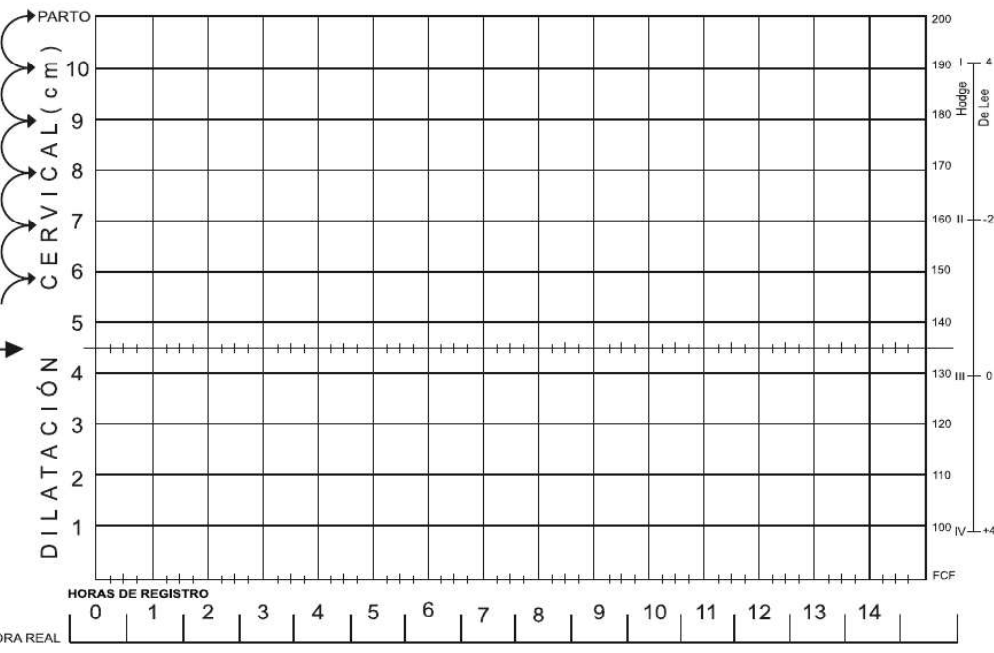
POSICIÓN	VERT.	HORIZONTAL			
PARIDAD	TODAS	MULTIPARAS	NULLIPARAS		
MEMBRANAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS	ROTAS	INTE-GRAS	ROTAS

APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES

VALORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS CURVAS DE ALERTA (en horas) p10

0:15	0:15	0:05	0:30	0:20
0:25	0:25	0:10	0:35	0:35
0:35	0:40	0:25	0:40	0:50
1:00	0:55	0:35	1:00	1:05
1:15	1:25	1:00	1:30	1:25
2:10	2:30	2:30	3:15	2:30

LÍNEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA →



REFERENCIAS

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICIÓN

DILATACIÓN CERVICAL

RUPTURA ESPONTÁNEA MEMB. (REM)

RUPTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM)

INTENSIDAD LOCALIZACIÓN

Fuerte +++ Suprapúbico SP

Moderada ++ Sacro S

Débil + Contracciones Uterinas

No lo percibo Uterinas

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

Dips tipo I (Desaceleración precoz) I

Dips tipo II (Desaceleración tardía) II

Dips variables (Desaceleración variable) V

Meconio M

POSICIÓN MATERNA

Lat. derecho LD

Lat. izquierdo LI

Dorsal D

Semisentada SS

Sentada S

Parada o caminado PC

SCHWARCZ, R., DIAZ A.G., NIETO, F. CLAP

HORA REAL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
HORA	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p
POSICIÓN MATERNA																
TENSIÓN ARTERIAL																
PULSO MATERNO																
FRECUENCIA CARDÍACA FETAL																
DURACIÓN CONTRACCIONES																
FREC. CONTRACCIONES																
DOLOR/Localiz./Intens																

CRITERIOS CLÍNICOS/DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA		LABORATORIO		INTERVENCIONES	
Cardiovascular: si no	Renal: si no	Laboratorio: si no síd	Administración continua de agentes vasoactivos	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia	Administración > 3 vol. de hemoderivados
Shock	Oliguria resistente a líquidos diuréticos	Plaquetas < 50000 por ml	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia	Ingreso de UCI > 7 días	Histerectomía
Paro cardíaco	Hematológicos/coagulación:	Creatinina > 300 micromoles/l o > 3,5 mg/dl	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia	Díalisis en caso de IRA	Reanimación cardio-pulmonar
Hepático:	Alteraciones de la coagulación:	Bilirrubina > 100 micromoles/l o > 6,0 mg/dl	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia	Reanimación cardio-pulmonar	
Ictericia en preclampsia	Neurológico:	pH < 7,1	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		
Respiratorio:	Coma	Po2 < 90% > 1 hora	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		
Cianosis aguda	Inconsciencia prolongada > 12 hs	PaO2/FiO2 < 200 mmHg	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		
Respiración jadeante (gaspings)	Accidente Cerebro Vascular	Lactato > 5 mmol/l o 45 mg/dl	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		
Taquipnea severa FR > 40rpm	Convulsiones incontrolables/ estado de mal epiléptico		Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		
Bradipnea severa FR < 6rpm	Parálisis generalizada		Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		
VARIABLES IDENTIFICAR CASOS DE NEAR MISS no si		LABORATORIO		INTERVENCIONES	
Cardiovascular: si no	Renal: si no	Laboratorio: si no síd	Administración continua de agentes vasoactivos	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia	Administración > 3 vol. de hemoderivados
Shock	Oliguria resistente a líquidos diuréticos	Plaquetas < 50000 por ml	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia	Ingreso de UCI > 7 días	Histerectomía
Paro cardíaco	Hematológicos/coagulación:	Creatinina > 300 micromoles/l o > 3,5 mg/dl	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia	Díalisis en caso de IRA	Reanimación cardio-pulmonar
Hepático:	Alteraciones de la coagulación:	Bilirrubina > 100 micromoles/l o > 6,0 mg/dl	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia	Reanimación cardio-pulmonar	
Ictericia en preclampsia	Neurológico:	pH < 7,1	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		
Respiratorio:	Coma	Po2 < 90% > 1 hora	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		
Cianosis aguda	Inconsciencia prolongada > 12 hs	PaO2/FiO2 < 200 mmHg	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		
Respiración jadeante (gaspings)	Accidente Cerebro Vascular	Lactato > 5 mmol/l o 45 mg/dl	Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		
Taquipnea severa FR > 40rpm	Convulsiones incontrolables/ estado de mal epiléptico		Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		
Bradipnea severa FR < 6rpm	Parálisis generalizada		Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia		
RECIÉN NACIDO		ENFERMEDADES		EGRESO MATERNO	
SEXO H M	PESO AL NACER	ninguna 1 ó más	Fallece durante la referencia	Fallece en el lugar de la referencia	ANTICONCEPCIÓN
ESTIMADA	DEFECTOS CONGÉNITOS	Fallece en el lugar de la referencia	Fallece durante la referencia	Fallece en el lugar de la referencia	ASESORÍA no si
MÉTODOS CANGURO	EXAMEN FÍSICO	ALIMENTO AL ALTA	Fallece durante la referencia	Fallece en el lugar de la referencia	MÉTODOS
Amerita Se aplica	DEFECTOS CONGÉNITOS	DECÚBITO SUPINO	Fallece durante la referencia	Fallece en el lugar de la referencia	Barra pref. asoc. pref. asoc.
EGRESO RN	DEFECTOS CONGÉNITOS	PESO AL EGRESO	Fallece durante la referencia	Fallece en el lugar de la referencia	Diu pref. asoc. pref. asoc.
vivo fallece referencia	DEFECTOS CONGÉNITOS	EGRESO MATERNO	Fallece durante la referencia	Fallece en el lugar de la referencia	Humoral pref. asoc. pref. asoc.
hora min día mes año	DEFECTOS CONGÉNITOS	vivo fallece referencia	Fallece durante la referencia	Fallece en el lugar de la referencia	Quirúrgico pref. asoc. pref. asoc.
Certificado Recién Nacido	DEFECTOS CONGÉNITOS	Nombre del establecimiento	Fallece durante la referencia	Fallece en el lugar de la referencia	Ninguno Otro
Nombre Recién Nacido	DEFECTOS CONGÉNITOS	Responsable egreso RN / nombres completos / sello	Fallece durante la referencia	Fallece en el lugar de la referencia	
	DEFECTOS CONGÉNITOS	Responsable egreso materno / nombres completos / sello	Fallece durante la referencia	Fallece en el lugar de la referencia	

MSP/DNEAIS/DNCSS/form.051/mayo/2016

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2016

SCORE MAMÁ

Parámetros	Puntaje						Parámetro	Puntaje parcial
	3	2	1	0	1	2		
FC	≤50		51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC
Sistólica	≤70	71-89		90-139		140-159	≥160	Sistólica
Diastólica	≤50	51-59		60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica
FR	≤11			12.- 22		23-29	≥30	FR
Tº C		≤35,5		35,6-37,5	37,6-38,4		≥38,5	Tº C
Sat O2	≤85	86-89	90-93	94-100				Sat O2
Estado de Conciencia		confusa/ agitada		Alerta	responde a la voz/somnolienta	responde al dolor/estupo rosa	no responde	Estado de Conciencia
Proteinuria				Negativo	Positivo			Proteinuria +

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2018

8.4. Evidencias fotográficas



Estudiante Nahomi Carolina Rivera Malave aplicando la historia clínica materna perinatal del formulario 051- MSP a pacientes que presentaron complicaciones post parto.



Estudiante Nahomi Carolina Rivera Malave valorando es estado de la paciente en el área de quirófano del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

8.5. Certificado Antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 07 de Febrero del 2023.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (JHP)-2022

En calidad de tutor del Trabajo de Investigación denominado Riesgo Materno Asociado a las Complicaciones Post Parto en Multiparas Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena 2022-2023. Elaborado por la estudiante Rivera Malavé Naomi Carolina egresado de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo ejecutado, se encuentra con 10 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Herrera Pineda Isoled.

Apellidos y Nombres

C.I: 0962064192

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136

8.6. Reporte Urkund



Reporte Urkund.

Document Information

Analyzed document	ESTUDANTE IGUALDADE (880,10).docx (0158003070)
Submitted	2/1/2021 4:24:00 PM
Submitted by	Isabel Torres
Submitter email	iservola@upse.edu.ec
Similarity	10%
Analysis address	iservola@upse@analysis.orkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

W	URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7709560/PMC7709560/ Fecha de: 01/01/2021, 5:46:56 AM	2
SA	UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia posparto.docx Documento: factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia posparto.docx (0158003070) Submitted by: isabelltorres@upse.edu.ec Revisor: isabelltorres@upse@analysis.orkund.com	4
SA	UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / TEMS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A HEMORRAGIA POSPARTO.pdf Documento: TEMS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A HEMORRAGIA POSPARTO.pdf (00279102940) Submitted by: Mylinda Bland@gmail.com Revisor: jtorres@upse@analysis.orkund.com	8
SA	TEMS SURVE ANANA VL.docx Documento: TEMS SURVE ANANA VL.docx (008900418)	1