



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE OBSTETRICIA

CARRERA DE OBSTETRICIA

PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE OBSTETRIZ/OBSTETRA

TEMA:

**INCIDENCIA DE COMPLICACIONES POST - PUERPERIO EN MUJERES DE 30
A 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAGRADO
CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO DE ENERO - JUNIO 2024**

AUTOR:

SOLANGE CAROLINA TIGUA MEDINA

TUTOR:

DR. ENCALADA SALCEDO EDMUNDO

DEDICATORIA

Esta tesis de grado realizada con todo el esmero, dedicación, paciencia y amor se la dedico a mi madre, a mis hermanos y a tía que supieron brindarme todo el apoyo moral en los momentos que más necesité y han desarrollado en mi un espíritu noble lleno de esperanzas y deseo de ser útil para la sociedad y para ser portadora de nuevos conocimientos a nuevas generaciones.

AGRADECIMIENTO

Gracias infinitas a mi madre, por su amor incondicional, su apoyo moral, su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el pilar de este logro con esfuerzo y sacrificio.

También expreso mi agradecimiento al personal de salud del hospital sagrado corazón de Jesús quienes supieron compartirme sus conocimientos y experiencias.

Agradezco a mis compañeras y amigas que conocí en el internado quienes supieron apoyarme en cada guardia y creyeron en mi en cada primer procedimiento.

TEMA:

**INCIDENCIA DE COMPLICACIONES POST - PUERPERIO EN MUJERES DE 30
A 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAGRADO
CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO DE ENERO - JUNIO 2024**

INDICE

| | |
|----------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN | 8 |
| ABSTRACT | 9 |
| CAPITULO 1 | 10 |
| INTRODUCCION | 10 |
| 1.1 Contextualización de la situación problemática | 11 |
| 1.1.1. Contexto internacional | 12 |
| 1.1.2 Contexto nacional | 14 |
| 1.1.3 Contexto regional | 15 |
| 1.1.4. Contexto local y/o institucional | 15 |
| 1.2. Planteamiento del problema | 15 |
| 1.2.1 Problema general | 17 |
| 1.2.2 Problemas derivados | 17 |
| 1.3 Delimitación de la investigación | 17 |
| 1.4 Justificación | 18 |
| 1.4 Objetivos de la investigación | 19 |
| 1.4.1 Objetivo General: | 19 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos: | 19 |
| 1.5 Hipótesis | 19 |
| 1.5.1 Hipótesis General | 19 |

| | |
|-----------------------------------------------------------|----|
| 1.5.2 Hipótesis Específicas | 20 |
| Capítulo II..... | 21 |
| 2. Marco teórico | 21 |
| 2.1. Antecedentes | 21 |
| 2.2. Bases teóricas | 23 |
| CAPITULO III | 35 |
| METODOLOGIA | 35 |
| 3.1 Tipo de investigación y diseño de investigación | 35 |
| 3.1.1 Método de investigación..... | 35 |
| 3.1.2 Modalidad de investigación. | 36 |
| 3.2 Operacionalización de las variables..... | 36 |
| 3.3 Población y muestra de la investigación | 40 |
| 3.3.1 Población | 40 |
| 3.3.2 Muestra | 40 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de medición | 40 |
| 3.4.1 Técnicas..... | 40 |
| 3.4.3 Instrumentos | 41 |
| 3.5 Procesamiento de datos | 41 |
| 3.6 Aspectos éticos..... | 41 |
| PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA..... | 42 |
| 3.7 Recursos | 42 |
| 3.7.1 Recursos humanos | 42 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 3.7.2 Recursos económicos | 42 |
| 3.8 Cronograma..... | 43 |
| CAPITULO IV..... | 44 |
| 4.1 Resultados..... | 44 |
| 4.2 Discusión..... | 50 |
| CAPITULO V..... | 52 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 52 |
| 5.1 Conclusiones | 52 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 54 |
| BIBLIOGRAFÍA | 55 |
| ANEXOS | 62 |

Índice de tablas

| | |
|------------------------------------|----|
| Tabla 1 Complicaciones | 44 |
| Tabla 2 Etnia | 45 |
| Tabla 3 Procedencia..... | 46 |
| Tabla 4 Escolaridad | 47 |
| Tabla 5 Paridad | 48 |
| Tabla 6 Incidencia por meses | 49 |

Índice de gráficos

| | |
|--------------------------------------|----|
| Gráfico 1 Complicaciones..... | 44 |
| Gráfico 2 Etnia | 45 |
| Gráfico 3 Procedencia | 46 |
| Gráfico 4 Escolaridad | 47 |
| Gráfico 5 Paridad | 48 |
| Gráfico 6 Incidencia por meses | 49 |

RESUMEN

Las dificultades que surgen tras el periodo posparto son una de las principales razones de enfermedad y fallecimiento de madres en todo el mundo. Durante el periodo de maternidad en Ecuador, se documentaron 110 decesos de mujeres, con el 85,45% de estas tragedias teniendo lugar en los primeros 42 días tras el parto.

En este estudio se describen las complicaciones que se presentan tras el periodo posparto en mujeres de entre 30 y 35 años que recibieron atención en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús entre enero y junio de 2024. Se utilizó una metodología de investigación cuantitativa, deductiva, básica no experimental, documental, descriptiva y transversal. Se recopiló la información a través de la inspección y evaluación de la base de datos suministrada por el departamento de estadística del hospital. La muestra de este estudio fue de 67 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, luego de tabular los datos estos se presentaron a través de tablas y gráficos que organizarán los resultados según los objetivos planteados. Finalmente, plantean las conclusiones y recomendaciones basadas en los objetivos de la investigación.

Palabras claves: Complicaciones – Puerperio – Mortalidad materna.

ABSTRACT

Complications after the puerperium correspond to one of the main causes of maternal morbidity and mortality worldwide. In Ecuador, 110 deaths of women were recorded during the maternity period, with 85.45% of these deaths occurring in the first 42 days after childbirth.

The objective of the research work will be to determine the incidence of complications after the puerperium focused on women between 30 and 35 years of age treated at the Sacred Heart of Jesus Hospital during the period from January to June 2024. The research methodology that will be applied It will be quantitative, deductive, basic, non-experimental, documentary, descriptive and transversal. The information will be collected through the review and analysis of the database that will be provided by the hospital's statistical department. The study sample will consist of pregnant women who meet the inclusion and exclusion criteria established in the thesis, the results will be reflected through the use of tables and graphs where the results will be grouped according to the objectives set out in the thesis, for Lastly, conclusions and recommendations will be made based on the objectives set in this research.

Keywords: Complications – Puerperium – Maternal mortal

CAPITULO 1

INTRODUCCION

La etapa posparto es un momento fundamental en la existencia de una mujer, que se extiende desde el parto hasta la total recuperación de la madre, este evento comúnmente comprendido en las primeras seis semanas después del parto. En este periodo, las mujeres atraviesan una variedad de transformaciones físicas y mentales que pueden resultar en complicaciones diversas si no son gestionadas de forma apropiada.

Las dificultades pueden abarcar desde infecciones, hemorragias, trastornos hipertensivos, hasta desafíos en la salud mental, y todas ellas suponen un peligro importante para la salud de la madre y el bebé que acaba de nacer. (Novoa Mero, Zambrano Andrade, Sánchez Rodríguez, & Zambrano Santos, 2023)

En los tiempos recientes, se ha notado un aumento en la frecuencia de problemas después del parto, sobre todo en mujeres de 30 a 35 años de edad. Las pacientes en esta franja de edad pueden encontrarse con obstáculos especiales a causa de elementos como la edad avanzada de la madre, historial obstétrico y problemas de salud previos, por lo tanto, es crucial detectar y comprender estas dificultades para potenciar la atención después del parto y disminuir los peligros relacionados.

Un total de 830 mujeres perdieron la vida a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. La gran parte de estos fallecimientos tuvieron lugar en áreas con escasos recursos, y la mayoría de ellos podrían haber sido prevenidos. (OPS, 2023). Desde 1990 hasta 2015, la tasa de mortalidad materna a nivel mundial experimentó una reducción del 44%. Sin embargo, de 2016 a 2030, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se busca disminuir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, lo cual es esencial para prevenir complicaciones graves en estas mujeres.

En Ecuador, de acuerdo con información actual, se registra una tasa de mortalidad materna de 49 por cada 100,000 nacidos vivos, principalmente causada por complicaciones durante el posparto. De acuerdo con la más reciente investigación llevada a cabo por el Ministerio de Salud Pública, se destaca que un 15% de las mujeres que dieron a luz en 2023 enfrentaron dificultades durante el periodo posparto. Por consiguiente, es necesario introducir tácticas más efectivas de detección y atención médica para prevenir estas complicaciones y reducir la incidencia de problemas de salud en las madres durante el puerperio. (Romero-Sandoval, Del Alcázar, Pastor, & Martín, 2019)

Los obstáculos que aparecen tras el nacimiento se consideran un reto crucial para la salud comunitaria, ya que afectan el bienestar tanto materno como neonatal, incrementan los costos hospitalarios, generan mayores gastos y tienen repercusiones duraderas en la salud materna.

La falta de información detallada acerca de las complicaciones postparto en mujeres de 30 a 35 años tratadas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el primer semestre de 2024 supone un reto significativo para implementar estrategias preventivas y tratamientos efectivos. En consecuencia, resulta vital realizar estudios especializados que examinen la frecuencia y el tipo de complicaciones que emergen en el periodo posterior al parto en mujeres de esta franja etaria.

1.1 Contextualización de la situación problemática

Las complicaciones durante el periodo posparto son una de las causas fundamentales de enfermedad y fallecimiento de madres en todo el mundo. Las complicaciones pueden abarcar desde infecciones, sangrados, trastornos hipertensivos, hasta dificultades mentales, y todas suponen un peligro importante para la salud de la madre y el bebé recién nacido. (Novoa Mero, Zambrano Andrade, Sánchez Rodríguez, & Zambrano Santos, 2023). Dentro de esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha fijado metas para disminuir la cantidad de mujeres que fallecen durante el parto y para elevar la calidad de la atención postparto, con la esperanza de lograr una tasa de mortalidad materna inferior a 70 por cada 100,000 nacimientos vivos para el año 2030 (Arias Ramírez, 2020).

Es fundamental brindar una atención especializada durante el proceso del parto y el periodo posterior, ya que esto es esencial para evitar, detectar a tiempo y tratar de manera adecuada posibles complicaciones. En Ecuador, se han aplicado tácticas para fomentar, prevenir y tratar situaciones de emergencia durante el parto, lo cual ha tenido un impacto positivo; sin embargo, todavía existen retos importantes por superar. De acuerdo con una investigación llevada a cabo en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se ha descubierto que las mujeres embarazadas experimentan múltiples dificultades después del parto, como infecciones, sangrados y problemas de presión arterial elevada. Estas complicaciones se ven empeoradas por aspectos sociodemográficos (Ordoñez Oña & Vega Ocampo, 2024).

Información actual revela que en Ecuador, la tasa de mortalidad materna es de 49 por cada 100,000 nacidos vivos, siendo una gran parte de estas muertes atribuidas a complicaciones durante el periodo posparto. Asimismo, un reporte del Ministerio de Salud Pública destaca que el 15% de las mujeres que tuvieron bebés en 2023 sufrieron contratiempos después del parto, resaltando la importancia de implementar medidas eficaces y a tiempo (Romero-Sandoval, Del Alcázar, Pastor, & Martín, 2019).

La investigación se enfocará en las mujeres que han sido hospitalizadas en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús entre enero y junio de 2024. Se examinarán sus registros médicos para descubrir las complicaciones más comunes después del parto y los factores de riesgo relacionados. La relevancia de este estudio reside en la urgencia de crear tácticas preventivas y de control que potencien los desenlaces para las madres y disminuyan la tasa de mortalidad y enfermedades relacionadas con el periodo posparto.

1.1.1. Contexto internacional

La gestación abarca desde la fecundación hasta el nacimiento, durante este lapso un óvulo fecundado se desarrolla en el útero. Todos los embarazos conllevan ciertos riesgos, ya que pueden surgir complicaciones debido a problemas de salud previos, así como trastornos que pueden manifestarse durante la gestación o después del parto. Entre las causas se encuentran embarazos múltiples, historial de problemas de salud en gestaciones previas, consumo de drogas o sustancias

psicoactivas durante la gestación, o tener más de 35 años (Instituto Nacional de la Salud, 2022).

Así pues, hay elementos que representan un peligro para la salud y que pueden provocar complicaciones durante el embarazo. Antes de profundizar en este concepto, es importante tener en cuenta que se refiere a cualquier evento, condición o contexto que incrementa las posibilidades de que una persona o paciente experimente dificultades o desarrolle una enfermedad (Porto Pérez, 2021).

No obstante, estas circunstancias también pueden dar lugar a dificultades que una mujer puede experimentar durante el post parto, como la hemorragia postparto, la cual se divide en hemorragia postparto temprana (ocurre en las primeras 24 horas), hemorragia postparto tardía (entre 24 horas y 6 semanas después del parto), infecciones postparto, problemas de presión arterial alta y enfermedades tromboembólicas (Julie Moldenhauer, 2021).

Por esta razón, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2019) nos informa que la hemorragia posparto, también llamada HPP, es un elemento importante que influye en la salud de las madres, causando discapacidades a largo plazo y otras enfermedades graves relacionadas con la pérdida de sangre, como el shock y problemas orgánicos.

Al menos 830 mujeres fallecieron por complicaciones del embarazo y el parto. Casi todas estos descensos se dieron en entornos de bajos recursos y la mayoría podría haberse evitado (OPS, 2023). Desde 1990 hasta 2015, la tasa de fallecimiento de madres en todo el planeta se redujo en un 44%. Sin embargo, de 2016 a 2030, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se busca disminuir la cifra global de muertes maternas a menos de 70 por cada 100.000 nacimientos, un pilar esencial para prevenir complicaciones graves en estas mujeres.

Además, se señala que diariamente se registran más de 800 fallecimientos de mujeres embarazadas en todo el planeta. En el año 2015, se contabilizaron más de 300,000 muertes en este sector de la población debido a complicaciones

relacionadas con el embarazo, el parto y el posparto. Aunque se presentan cifras desalentadoras en Latinoamérica y el Caribe, se ha observado una disminución del 40% a nivel regional y del 43% a nivel nacional. Sin embargo, esta reducción no es lo bastante significativa para cumplir con el Objetivo del Milenio (OPS, 2023).

En la actualidad, en América Latina, la hemorragia postparto es la principal razón de fallecimiento materno relacionado con el parto, con un índice del 27%, seguido por las enfermedades hipertensivas durante el embarazo con un 14%. Las consecuencias más significativas que resultan de esta complicación son las coagulopatías de consumo, la necesidad de transfusiones sanguíneas, la disminución de la capacidad reproductiva y los problemas quirúrgicos derivados de intervenciones de urgencia (MSP, 2019).

1.1.2 Contexto nacional

En Ecuador la OPS (2018), En sintonía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que fijó como una de sus metas prioritarias para el año 2015 reducir en un 75% las muertes maternas a nivel global, se ha presentado un manual práctico para prevenir, diagnosticar y tratar la HPP, al ser considerada una seria complicación que puede surgir tras el parto.

En Ecuador, en las primeras 47 semanas del año 2022, se documentaron 110 decesos de mujeres durante el periodo de maternidad. De estos fallecimientos, el 85,45% tuvieron lugar en los primeros 42 días tras el parto y fueron registrados. Al finalizar cada año, se elabora el Índice de Mortalidad Materna, en el cual el 14,55% representa los decesos de madres que tienen lugar tras los 42 días siguientes al parto, es decir, de forma tardía (MSP, 2022).

La mortalidad de mujeres durante el parto a causa de esta enfermedad representa un desafío de salud que afecta a las mujeres en su etapa reproductiva. En nuestro país, se están implementando medidas para enfrentar esta situación. Dentro de las directrices para el proceso de dar a luz se halla la clave carmesí, un

instrumento meticulosamente diseñado conforme a reglamentos y estudios para abordar las hemorragias que puedan surgir durante el parto. Este instrumento resulta sumamente eficaz para el personal sanitario, el cual necesita recibir una capacitación constante (OPS, 2023).

1.1.3 Contexto regional

Hasta la semana 52 del año 2022, se registraron 119 fallecimientos de madres, de los cuales el 84,87% tuvieron lugar en los primeros 42 días después del parto. Estos datos se emplean para determinar la Razón de Mortalidad Materna al concluir cada año. Las MM tardías, que representan el 15,12% restante, son aquellas que aparecen pasados los 42 días del puerperio. Al comparar las cifras de mortalidad materna del año 2022 con las del año anterior hasta la misma semana epidemiológica, se observa una reducción de 31 muertes maternas en 2022. Guayas, Pichincha, Esmeraldas, Manabí y Los Ríos son las regiones donde se registran más avisos de MM. Entre las razones fundamentales más frecuentes comunicadas hasta la semana epidemiológica 52 se encuentran la presión arterial elevada, sangrados durante el parto, interrupciones del embarazo y motivos secundarios (MSP, 2022).

1.1.4. Contexto local y/o institucional

En el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús evidenciados varios ingresos de mujeres que a su ingreso presentan complicaciones posparto por lo que esto conlleva a que existan muertes maternas, de tal forma que resalta la importancia realizar el presente tema de investigación. Es por ello que el objetivo del presente estudio es determinar la incidencia de complicaciones después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el período de enero a junio de 2024.

1.2. Planteamiento del problema

A pesar de los avances en la atención prenatal y el acceso a servicios de salud, las complicaciones después del parto, como la mastitis, la trombosis venosa

profunda y la depresión posparto, continúan representando un desafío significativo. Estas complicaciones no solo afectan la salud física y mental de las mujeres, sino que también pueden tener repercusiones en la salud y el desarrollo del recién nacido, lo que subraya la necesidad de un enfoque más sistemático y preventivo en la atención posnatal.

La franja etaria de 30 a 35 años es particularmente relevante, ya que las mujeres en este grupo pueden presentar factores de riesgo específicos, como condiciones de salud preexistentes y complicaciones relacionadas con la maternidad tardía. Sin embargo, existe una falta de datos específicos sobre la incidencia y el impacto de estas complicaciones en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, lo que limita la capacidad de los profesionales de la salud para implementar estrategias de prevención y tratamiento adecuadas. La investigación busca llenar este vacío de conocimiento, proporcionando información valiosa que permita a los proveedores de atención médica abordar de manera más efectiva las necesidades de salud de esta población.

Además, el contexto social y cultural en el que se encuentran estas mujeres puede influir en su experiencia del puerperio y en la aparición de complicaciones. Factores como el apoyo familiar, la educación sobre la lactancia y la salud mental, así como las políticas de salud pública, juegan un papel crucial en la salud materna. La falta de apoyo emocional y la presión social pueden contribuir a la aparición de trastornos psicológicos y complicaciones físicas, lo que resalta la importancia de considerar estos aspectos en la atención posparto.

Por lo tanto, esta investigación no solo se enfocará en la incidencia de complicaciones, sino también en los factores asociados que pueden contribuir a su aparición. Al identificar y analizar estos elementos, se espera desarrollar recomendaciones que mejoren la atención y el manejo de las complicaciones posparto en mujeres de 30 a 35 años, promoviendo así una mejor salud materna y neonatal en la comunidad atendida por el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús.

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la incidencia de complicaciones después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el período de enero a junio de 2024?

1.2.2 Problemas derivados

¿Cuáles los factores asociados a las complicaciones que se presentan después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús?

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes después del puerperio?

¿Cómo se puede diseñar y proponer una charla educativa sobre cuidados durante el puerperio para las pacientes atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús?

1.3 Delimitación de la investigación

La delimitación de este proyecto de investigación se realizó de acuerdo a:

Delimitación temporal: Periodo de tiempo comprendido desde enero a junio del 2024.

Delimitación espacial:

| | |
|--------------------------|-------------------------------------------|
| Institución | Hospital General Sagrado Corazón de Jesús |
| Nivel de atención | Segundo nivel |
| Dirección | XG7G+4XF, Quevedo |
| Parroquia | urbana 7 de octubre |
| Cantón provincia | Quevedo/Los Ríos |
| Ciudad | Quevedo |
| Zona distrital | Zona 5 |
| País | Ecuador |

1.4 Justificación

La investigación propuesta es crucial para proporcionar datos actualizados y relevantes sobre la prevalencia de las complicaciones en el puerperio en mujeres de 30 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el período de enero a junio de 2024. Estas complicaciones pueden incluir infecciones, hemorragias, trastornos hipertensivos y problemas de salud mental, y representan un riesgo significativo para la salud materna y neonatal (Alcívar Sánchez, 2024).

Los resultados esperados de este estudio pueden influir significativamente en la formación y capacitación del personal sanitario, mejorando su capacidad para prevenir, diagnosticar y manejar estas condiciones críticas. La identificación de los factores sociodemográficos permitirá diseñar intervenciones específicas dirigidas a las poblaciones más vulnerables, lo cual contribuirá a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, mejorando la calidad de vida de las mujeres y sus familias y apoyando el cumplimiento de los objetivos de la OMS para 2030 (Naranjo Rocha, 2024)

La información generada por este estudio puede servir como base para la formulación de políticas y programas de salud más efectivos y adaptados a las necesidades locales. En el contexto ecuatoriano, donde la mortalidad materna sigue siendo un problema significativo, la implementación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de emergencias obstétricas ha mostrado mejoras, pero aún se enfrentan desafíos importantes (Del Rosario Leon, 2024)

Ciertas condiciones médicas preexistentes y complicaciones del embarazo, como la hipertensión gestacional, se han identificado como factores de riesgo significativos para complicaciones durante el puerperio en mujeres de esta edad. Estas condiciones pueden tener efectos duraderos tanto para la madre como para el neonato, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en el futuro (Morales Yáñez & Morales Yáñez, 2024). Además, problemas cardiovasculares durante el embarazo y el puerperio representan otro riesgo considerable. Las mujeres con antecedentes de estas condiciones pueden enfrentar eventos adversos significativos durante y después del embarazo, subrayando la importancia de un monitoreo y manejo especializado (Gomez Huertas, 2023).

Este estudio se centrará en las mujeres de 30 a 35 años que han sido atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el período de enero a junio de 2024, analizando sus expedientes clínicos para identificar las complicaciones más frecuentes en el puerperio y los factores de riesgo asociados. La relevancia de esta investigación radica en la necesidad de desarrollar estrategias de prevención y manejo que mejoren los resultados maternos y reduzcan la mortalidad y morbilidad asociadas al puerperio. Estos hallazgos podrán informar políticas de salud pública y mejorar la capacitación del personal sanitario para ofrecer una atención más integral y efectiva.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General:

Determinar la incidencia de complicaciones después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el período de enero a junio de 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Describir las complicaciones más frecuentes después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús.
- Identificar los factores asociados a las complicaciones que se presentan después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús.
- Proponer una charla de cuidados durante puerperio a las pacientes de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Las mujeres de 30 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el período de enero a junio de 2024 presentan

una incidencia significativa de complicaciones post puerperales, influenciada por factores sociodemográficos y clínicos específicos.

1.5.2 Hipótesis Específicas

Las características sociodemográficas como la etnia, la procedencia, la escolaridad, la paridad, y la presencia de enfermedades crónicas están significativamente asociadas con un mayor riesgo de desarrollar infecciones de vías urinarias, incontinencia, depresión postparto y mastitis en mujeres de 30 a 35 años después del puerperio.

Las complicaciones más frecuentes en el puerperio en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús son las infecciones de vías urinarias, seguidas de la incontinencia, la depresión postparto, y, en menor medida, la mastitis.

La implementación de una charla educativa sobre cuidados durante el puerperio disminuirá la incidencia de infecciones de vías urinarias, incontinencia, y depresión postparto en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús.

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

En el estudio realizado por (Martinez & Brizuela, 2021) Este estudio se titula "Frecuencia de problemas después del parto y elementos relacionados en mujeres que reciben atención en el Hospital José Nieborowski en la Ciudad de Boaco". Se concluyó que las pacientes en el período posparto presentan principalmente características sociodemográficas como ser adolescentes residentes en zonas urbanas, con escasa formación académica, en matrimonio o convivencia estable, y mayoritariamente dedicadas al hogar. Los datos relacionados con la historia médica de ginecología y obstetricia coincidieron con las estadísticas oficiales de la zona, sin presentar diferencias significativas desde el punto de vista estadístico. En lo que respecta a los elementos que aumentan el riesgo antes de la concepción, destacaron la presencia de múltiples embarazos, el ser madre por primera vez, la juventud al momento de concebir y la falta de educación formal. En el transcurso de este embarazo, los principales elementos de peligro fueron la escasez de visitas médicas antes del parto, las infecciones de distintas clases, el sobrepeso y los trastornos de presión arterial elevada. Durante el proceso de dar a luz, los aspectos más comunes fueron la rotura anticipada de las membranas, el parto prolongado y la cesárea. Al final, las dificultades más frecuentes después del parto abarcaron problemas en los senos como mastitis, inflamación del útero, sangrado excesivo después del parto e infecciones.

Villa, (2021) En su investigación titulada "Elementos vinculados a las complicaciones posteriores al parto en mujeres sometidas a cesárea en el centro médico de Huaycán". Se revela que la edad estuvo vinculada a las dificultades infecciosas después del parto en mujeres sometidas a cesárea en el Hospital de Huaycán en el año 2020. Asimismo, se descubrió que la edad, la cantidad de partos, el historial de cesáreas y la presión arterial alta estaban vinculados a los problemas de sangrado después del parto en estas mujeres. Igualmente, los mismos elementos (edad, cantidad de partos, historial de cesáreas e hipertensión arterial)

estuvieron vinculados a las dificultades en la recuperación después del parto en mujeres que dieron a luz por cesárea en el centro médico durante el año pasado.

En el estudio realizado por Rivera, (2023) Titulado como "Peligros maternos vinculados a las dificultades después del parto en mujeres que han dado a luz varias veces en el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor". Determinó que los elementos que más comúnmente ponen en riesgo a las madres que han dado a luz en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en 2022 son el tiempo de gestación, tener varios hijos, padecer enfermedades simultáneas, prácticas nocivas y marcas de cirugías en el útero. Asimismo, se descubrieron las principales razones de peligro después del parto, resaltando los comportamientos nocivos y las enfermedades asociadas como infecciones urinarias, presión arterial alta, falta de hierro, diabetes, sobrepeso y pérdida de sangre. En lo que respecta a evitar problemas después del parto, se hizo hincapié en la relevancia de reconocer los indicios de alerta, como dolor de cabeza, hemorragia y fiebre elevada, para que las mamás puedan estar alerta ante cualquier modificación tras el parto.

En el periodo posparto, es fundamental que las madres estén vigilantes ante distintas señales de alarma que podrían indicar complicaciones serias, convirtiendo esta fase en un momento crucial. La existencia de una hemorragia vaginal abundante, especialmente si contiene coágulos o fragmentos expulsados, es un factor fundamental que no se debe pasar por alto. Un intenso sangrado de un rojo vibrante que empapa múltiples toallas sanitarias en menos de una hora, o la presencia de coágulos del tamaño de una pelota de golf, también deben generar preocupación. Otras señales alarmantes incluyen un fuerte malestar abdominal que no cede incluso al descansar y tomar medicamentos para el dolor, fiebre superior a los 38°C, secreciones postparto con un olor desagradable, urgencia frecuente de orinar o sensación de quemazón al hacerlo, y signos de inflamación en las piernas como dolor, aumento de temperatura, enrojecimiento e hinchazón (Ordinola et al., 2019).

Además, señales adicionales de problemas pueden ser un dolor de cabeza que no desaparece, alteraciones en la vista, inflamación repentina en la cara, pies, dedos de las manos y en general. Si observas un incremento en el enrojecimiento, la inflamación, la sensibilidad, el olor o la secreción en la zona de la episiotomía,

debes estar alerta, ya que son signos que requieren atención. Igualmente, una cicatriz de cesárea que se ha abierto y emana un desagradable olor, muestra un tono rojizo o secreción, debe ser examinada sin demora (Huamani & Treviños, 2020).

En las piernas, la presencia de sensibilidad, hinchazón, calor, rigidez o enrojecimiento puede ser señal de flebitis o un trombo sanguíneo. Una región cálida, firme, rojiza y sensible al contacto en el pecho, junto con fiebre, podría indicar la presencia de una infección que necesita tratamiento con antibióticos. Finalmente, la presencia continua de tristeza o depresión después del parto por un período superior a dos a cuatro semanas también es un indicio que no se debe pasar por alto (Huamani & Treviños, 2020).

2.2. Bases teóricas

Posparto

El posparto es el lapso que va desde el nacimiento del bebé hasta la completa recuperación del cuerpo de la mujer, con una duración de alrededor de seis semanas. Durante este periodo, se producen cambios progresivos en la anatomía y el funcionamiento del cuerpo. (Mojica and colleagues, 2019) La etapa posparto es crucial en la existencia de numerosas mujeres, ha sido moldeada a lo largo del tiempo por diversas prácticas de atención basadas en saberes tradicionales heredados de ancestros a descendientes (Parada et al., 2021).

Las jóvenes mujeres experimentan transformaciones emocionales, físicas y sociales al asumir su papel de madres, lo cual repercute en su bienestar, ya que a menudo no están listas para enfrentar este desafío y buscan respaldo en diversas redes sociales cercanas. Un 77% de las jóvenes que acaban de dar a luz siguen las sugerencias dadas por los profesionales de la salud. Es crucial realizar un seguimiento prenatal adecuado para supervisar el progreso del embarazo y preparar a la madre para el parto y el cuidado de su bebé (Parada et al., 2021).

Cambios Fisiológicos En El Puerperio

Después de dar a luz, la mujer experimenta el puerperio, un periodo marcado por importantes transformaciones fisiológicas en su organismo. La recuperación del cuerpo y la adaptación a la maternidad requieren de estos ajustes imprescindibles.

A continuación, se detallan algunos de los cambios físicos más importantes que tienen lugar durante este lapso de tiempo (Rivas & Mestre, 2022).

Pérdida de peso

La disminución de peso después del parto es un asunto de suma importancia para numerosas mujeres que han experimentado el nacimiento de un hijo. Durante esta etapa, se experimentan una variedad de transformaciones tanto en el aspecto físico como en el emocional que tienen un impacto considerable en la masa corporal. Después de dar a luz, el cuerpo de la mujer inicia un proceso de restauración para regresar a su estado anterior al embarazo. Durante este proceso, se experimenta la disminución de peso relacionada con el parto, la eliminación de líquidos retenidos durante la gestación y la disminución del tamaño del útero. La forma en que cada mujer vive estos cambios es única, lo que conlleva a diferencias en la cantidad de peso que se pierde después del parto (Juárez et al., 2023).

Durante el período posparto, el modo de vida también desempeña un papel fundamental en la reducción de peso. Es esencial mantener una rutina de ejercicio constante y una dieta balanceada para lograr una recuperación saludable. Aquellas mujeres que siguen una alimentación nutritiva y se ejercitan de forma moderada pueden lograr una reducción de peso más eficaz. El respaldo social y emocional brindado por la familia y amistades puede tener un impacto beneficioso en la habilidad de la madre para atender tanto a ella misma como a su hijo. Contar con un ambiente que brinde respaldo puede favorecer la incorporación de costumbres beneficiosas para la salud y promover el bienestar integral de la madre (Mainez et al., 2023).

Es fundamental que las mujeres que acaban de dar a luz pongan en primer lugar su salud y bienestar, en vez de enfocarse exclusivamente en perder peso rápidamente. Es fundamental buscar asesoramiento de un experto en salud para obtener la orientación necesaria. Es fundamental seguir una alimentación equilibrada que favorezca la recuperación después del parto y la lactancia, además de introducir el ejercicio de forma progresiva bajo supervisión médica. Durante el período posparto, es común que las mujeres experimenten una disminución de peso que es única para cada una. Es esencial priorizar un enfoque integral para promover la salud y el bienestar en esta importante etapa (Juárez et al., 2023).

Temperatura

En las primeras 24 horas, la temperatura corporal puede alcanzar los 38°C debido al trabajo intenso de los músculos o a la falta de líquidos en el cuerpo. Si la temperatura supera los 38°C durante dos días consecutivos después del parto, indica la presencia de una infección puerperal (Figuroa et al., 2019).

Cambios cardiovasculares

Durante un parto natural, es posible que se pierdan hasta 500 ml de sangre, mientras que en una cesárea la pérdida puede oscilar entre 700 y 1000 ml. El ritmo cardíaco, que se aceleró durante el parto, regresa a su estado habitual. Las venas, antes frágiles y propensas a romperse con facilidad, recuperan su resistencia habitual.

Cambios urinarios

Después del parto, el tejido de la vejiga se encuentra hinchado, congestionado y con falta de tono muscular, lo que provoca una sobre distensión, dificultad para vaciar completamente la vejiga y estancamiento de la orina, aunque esta condición mejora a las 24 horas. La deshematización incrementa la cantidad de sangre en los vasos sanguíneos del riñón, lo cual resulta en un aumento en la producción de orina (poliuria natural después del parto).

Cambios metabólicos y sanguíneos

En el período posparto, la mujer atraviesa importantes transformaciones en su metabolismo y circulación sanguínea que resultan fundamentales para su restablecimiento y ajuste a la maternidad. Desde el punto de vista metabólico, se puede notar una disminución en el metabolismo basal y en la cantidad de energía utilizada, lo cual ayuda a la pérdida de peso después del parto. Además, los cambios hormonales pueden afectar el estado de ánimo y aumentar la probabilidad de padecer trastornos como la psicosis puerperal. (Boguñá et al., 2020).

En lo que respecta a las transformaciones en la sangre, se produce una condición que favorece la formación de coágulos, aumentando la posibilidad de sufrir obstrucciones en las venas, además de una reducción en la cantidad de sangre circulante que puede impactar la presión arterial y el ritmo cardíaco. Estas

modificaciones son fundamentales para el bienestar de la madre y necesitan ser tratadas por profesionales de la salud para evitar posibles complicaciones graves durante este tiempo (León, 2018).

Cambios gastrointestinales

Durante el periodo posparto, se experimentan significativas transformaciones en el sistema gastrointestinal que impactan en la digestión y el bienestar general de la madre. Durante este tiempo, es común experimentar una reducción en la actividad del intestino, lo cual puede provocar estreñimiento, un síntoma frecuente en esta etapa. Durante el periodo posparto, la relajación de los músculos lisos del sistema digestivo, que es influenciada por las hormonas del embarazo, puede continuar, lo que impacta en la manera en que se digieren los alimentos y se absorben los nutrientes (D. López et al., 2022).

Asimismo, el malestar en el vientre y la sensación de querer vomitar son señales que podrían surgir como consecuencia de la reorganización del sistema digestivo después del nacimiento. Estas transformaciones forman parte de un procedimiento fisiológico habitual, sin embargo, es importante prestarles atención si se tornan intensas o prolongadas, ya que podrían afectar la alimentación y el estado de ánimo de la madre durante este periodo crucial (Higuera et al., 2024).

Cambios musculoesqueléticos

En el periodo posparto, las mujeres atraviesan una variedad de transformaciones en su sistema musculoesquelético como resultado de las modificaciones fisiológicas ocurridas durante la gestación y el parto. Uno de los cambios más destacados se produce en la relajación de los ligamentos, especialmente en la zona pélvica, debido a la influencia de hormonas como la relaxina. La relajación que se produce puede ayudar al bebé a nacer más fácilmente, aunque también puede provocar inestabilidad en las articulaciones y dolor en la parte baja de la espalda y en las articulaciones de la pelvis (León, 2018).

El proceso de embarazo y parto puede resultar en una disminución de la fuerza en los músculos del abdomen y el suelo pélvico, como consecuencia de la expansión del vientre y posibles lesiones musculares durante el parto natural. La falta de fuerza en esta área puede desencadenar situaciones como la pérdida del

control de la vejiga y el desplazamiento de los órganos pélvicos, dificultades que pueden impactar la vida cotidiana de la mujer (Pérez et al., 2023).

Durante el periodo posparto, es frecuente experimentar dolor en los músculos y huesos, con sensaciones incómodas que pueden aparecer en la espalda, las articulaciones y los músculos. El dolor se ve influenciado por diversos factores, como la laxitud de los ligamentos, la falta de fuerza en los músculos, la postura inadecuada al sostener al bebé y el cansancio. Para aliviar estos signos, se aconseja seguir un plan de entrenamiento que contemple ejercicios de fortalecimiento y flexibilidad, lo cual puede contribuir a recuperar la capacidad muscular y potenciar la firmeza de las articulaciones. A pesar de que estas transformaciones en los músculos y huesos pueden resultar molestas, suelen desaparecer con el paso del tiempo y con un tratamiento adecuado, como la fisioterapia y la actividad física, lo que facilita que la madre se ajuste a su nueva situación con mayor confort y satisfacción (Jáuregui et al., 2021).

Cambios en la piel

En el periodo posparto, la piel de la mujer atraviesa una variedad de transformaciones fisiológicas que pueden ser visibles y, en ocasiones, generar inquietud. Una de las transformaciones más frecuentes es la hiperpigmentación, la cual puede aparecer como manchas de tonalidad más intensa en el rostro, denominadas melasma, y también en zonas de la piel que han estado bajo la luz solar. Esta situación se origina a raíz de los cambios hormonales que tienen lugar en el transcurso y posterior al embarazo, los cuales activan la generación de melanina (Tapia, 2022).

También es factible observar variaciones en la suavidad y flexibilidad de la piel. La piel puede experimentar cambios, tornándose más reseca o, en ocasiones, más oleosa, según la reacción hormonal única de cada persona. Las estrías pueden surgir en zonas como el vientre, los pechos y los muslos, como consecuencia del estiramiento acelerado de la piel durante la gestación. Por lo general, estos ajustes son temporales y tienden a mejorar con el paso del tiempo, aunque algunas mujeres podrían sufrir consecuencias prolongadas. Se aconseja a las mamás primerizas que mimen su piel con cremas hidratantes y protección solar apropiada para reducir los efectos de estos cambios (Ruiz & Mantilla, 2021).

Cambios Genitales En El Puerperio

Útero

Tras el nacimiento, el útero se sitúa en la zona que va desde el ombligo hasta la unión del pubis. El peso oscilará entre 1 y 1,3 kilogramos. El útero se mantendrá firme gracias a la contracción de su capa muscular, lo cual es necesario ya que la placenta estaba adherida en su interior y al desprenderse ha dejado una zona sangrante. De esta forma, junto con otros factores, se logrará detener la hemorragia. Durante la primera semana, el útero reduce su tamaño y peso en aproximadamente 500 gramos, seguido de una disminución de 350 gramos en la segunda semana y de 100 gramos hacia la sexta semana. Al final de este periodo, su tamaño es casi idéntico al que tenía antes del embarazo (Boguñá et al., 2020).

Loquios

Este concepto alude a la liberación de fluidos del útero y la vagina después del parto. Esta emanación está compuesta por glóbulos rojos, células deciduales sin vida y fragmentos de tejido de granulación. Los loquios exhibirán distintas cualidades según el tiempo transcurrido desde el parto, por lo que como personal sanitario estaremos especialmente atentos a la duración, cantidad, apariencia y fragancia del flujo (Sanaguano et al., 2023).

Existen diversas variedades de loquios: al principio, los loquios presentan un tono rojizo intenso (loquia rubra) que se extiende por aproximadamente 2-3 días, lo que sugiere que están compuestos principalmente por sangre, por lo tanto, su color es un rojo profundo. Después, surgen los loquios de tonalidad rosada (lochia serosa), los cuales contienen menos sangre y más suero. Estas secreciones de color rosa se pueden observar durante el transcurso de la primera semana y también en la segunda. Una vez pasada esa etapa, la secreción vaginal cambiará a un tono blanco amarillento con una apariencia similar a la crema, conocida como loquios alba (Rojas et al., 2021).

Cuello uterino

Durante el periodo posparto, el cuello del útero sufre transformaciones notables debido al proceso de dar a luz. Al principio, luego de un parto por vía

vaginal, el cuello uterino se halla ampliado y en parte desvanecido, lo cual es una condición común en este momento. Durante las primeras semanas, el cuello uterino empieza a cerrarse y a recuperar su firmeza característica, un proceso vital para la salud reproductiva de la mujer. Tras el nacimiento, el cuello uterino se sitúa hacia abajo y hacia atrás, pero a medida que el útero se recupera, el cuello uterino sube y regresa a su posición habitual en la pelvis (M. Fernández & Boal, 2019).

Otro punto relevante a considerar son las potenciales heridas en el cuello que podrían surgir durante el proceso de dar a luz, sobre todo si se lleva a cabo una episiotomía. Por lo general, estas heridas sanan adecuadamente, aunque en casos extensos pueden necesitar ser cosidas. Asimismo, a causa de las transformaciones físicas y las heridas, el cuello del útero puede volverse más propenso a sufrir infecciones en el periodo posparto. Por consiguiente, resulta esencial que las mujeres cuiden su higiene de manera óptima y estén alerta ante cualquier indicio de infección, como molestias o flujo anormal, con el fin de obtener asistencia médica apropiada y puntual. Estas transformaciones en el cuello del útero forman parte del proceso habitual de recuperación después del parto y son fundamentales para volver a la condición que se tenía antes del embarazo (García et al., 2021).

Vagina

Durante el puerperio, la vagina sufre diversas transformaciones debido a las modificaciones fisiológicas que ocurren durante el embarazo y el parto. Uno de los cambios más notables es la restauración de la flexibilidad y la firmeza muscular de la vagina, las cuales podrían haber sido alteradas durante el parto. Justo después de dar a luz, es común que la vagina se encuentre hinchada y congestionada, lo cual es una reacción normal al esfuerzo realizado durante el parto. Durante las próximas semanas (entre 3 y 5), la vagina empieza a recuperar su tamaño y forma habitual antes del embarazo (Carrizo et al., 2020).

Durante el período posparto, es frecuente que las mujeres noten variaciones en la humedad vaginal, lo que puede provocar sequedad y malestar. Durante esta etapa, las transformaciones se ven afectadas por las variaciones hormonales, en particular por la reducción de los niveles de estrógeno. Es fundamental que las mujeres estén alerta ante cualquier señal inesperada en su cuerpo, como molestias

o flujo diferente, ya que podría ser un indicio de una infección o problema de salud. Es fundamental recibir la atención adecuada y el seguimiento médico para asegurar la salud vaginal y en general durante este proceso de recuperación (Carrizo et al., 2020).

Cambios en la glándula mamaria

Durante el segundo o tercer día después del parto, se experimenta un fenómeno conocido como ingurgitación mamaria, en el cual el pecho se vuelve firme, sensible y doloroso al contacto, aumenta de tamaño y su temperatura se eleva temporalmente. El primer líquido que se produce en la glándula mamaria es conocido como calostro y se mantendrá presente por alrededor de cinco días. El primer alimento de la madre contiene una variedad de nutrientes esenciales para el bebé y también incluye inmunoglobulinas, en particular la IgA. A diferencia de la leche materna, el calostro contiene una mayor cantidad de minerales y proteínas, pero menos azúcares y ácidos grasos (Cornejo, 2020).

Complicaciones después del puerperio

La hemorragia posparto (HPP) se caracteriza por una pérdida de sangre abundante después del parto del bebé, ya sea con o sin cambios en la circulación sanguínea de la madre. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la causa principal de enfermedades y muertes relacionadas con el embarazo a nivel global, y se considera uno de los mayores desafíos de salud pública (Fumero et al., 2020).

Aunque ser madre es una vivencia gratificante, se calcula que aproximadamente 10 millones de mujeres sufren afecciones derivadas de las dificultades durante el embarazo, el parto y el posparto. Trabajas para darle más creatividad a textos en español. La hemorragia posparto (HP) es una de las causas más importantes de enfermedad y muerte en mujeres que acaban de dar a luz. Aproximadamente 14 millones de mujeres la experimentan cada año, y de ellas, 125,000 lamentablemente fallecen. Esto resalta la importancia social de vigilar de cerca a las pacientes que sufren esta complicación obstétrica, con el fin de apoyar las estrategias destinadas a controlarla (Fernández et al., 2019).

Infecciones post parto

Después de dar a luz, es común que se presenten complicaciones físicas, siendo las infecciones una de las más importantes, como la endometritis (infección del útero) y las infecciones en la herida quirúrgica en el caso de una cesárea (Kitaya & Yasuo, 2023).

La endometritis consiste en una irritación o infección del tejido que recubre el útero, conocido como endometrio, la cual puede manifestarse de forma repentina o prolongada. Los síntomas de la endometritis aguda se hacen evidentes a través de la presencia de microabscesos y la llegada de neutrófilos al endometrio superficial. La endometritis posparto es una de las variantes más frecuentes de la endometritis aguda. Además, la endometritis crónica es una afección sigilosa que suele descubrirse al investigar la ausencia de menstruación secundaria y la dificultad para concebir (Kitaya & Yasuo, 2023).

En el contexto de las cesáreas, la infección de la incisión quirúrgica representa una complicación infecciosa relevante en el periodo posparto. Estas infecciones tienen la capacidad de retrasar el proceso de curación de la herida, lo que puede implicar la necesidad de utilizar antibióticos o incluso realizar procedimientos adicionales. Es de suma importancia que las mujeres que han pasado por una cesárea cuiden con esmero la limpieza de la incisión y estén alerta ante posibles señales de infección, tales como la piel enrojecida, la hinchazón o la presencia de secreciones (Singh & Sethi, 2022).

Complicaciones de la lactancia

La mastitis se presenta frecuentemente como una complicación durante el periodo de lactancia. Se describe como una hinchazón en el tejido mamario que puede venir acompañada de una infección. Los signos característicos abarcan el rubor, la inflamación, la sensación dolorosa en el seno afectado y la elevación de la temperatura corporal. La aparición de este problema puede ser provocada por la retención de leche en los conductos de la mama, lo cual puede suceder si la madre no amamanta con la regularidad requerida o si la forma en que lo hace no es la correcta. La mastitis no solamente provoca incomodidad física, sino que también puede inducir a la madre a pensar en detener la lactancia, lo cual podría acarrear

consecuencias desfavorables tanto para la madre como para el bebé (Hernández & Alexandra, 2019).

Si la mastitis no recibe el tratamiento necesario, podría progresar a un absceso en la mama, el cual consiste en una acumulación de pus en el tejido mamario. Esta situación es de mayor gravedad y necesita un tratamiento más profundo, el cual podría involucrar procedimientos quirúrgicos de drenaje y la administración de antibióticos. Los abscesos en las mamas pueden provocar un dolor agudo y tener un impacto importante en la habilidad de la madre para dar de mamar. Asimismo, el desarrollo de un absceso puede suscitar inquietudes acerca del bienestar global de la madre y el bebé, dado que podría entorpecer la lactancia y la alimentación del recién nacido (Gámez et al., 2021).

Para evitar la mastitis y los abscesos en los senos, es fundamental dominar la técnica de amamantamiento y mantener una frecuencia adecuada en las tomas. Es de suma importancia que las madres sean instruidas acerca de la lactancia materna, recibiendo orientación acerca de cómo asegurarse de que los pechos queden completamente vacíos y cómo identificar los primeros indicios de posibles complicaciones. En caso de experimentar signos de mastitis, es fundamental acudir de inmediato a un profesional de la salud para obtener cuidado inmediato y prevenir posibles complicaciones severas. Contar con la asistencia de expertos en salud y comunidades de apoyo a la lactancia puede resultar de gran valor para acompañar a las madres en la superación de estos obstáculos y seguir adelante con la lactancia materna de forma exitosa (Gámez et al., 2021).

Infección de vías urinarias

La infección del tracto urinario (ITU) en gestantes es una condición común y relevante debido a su impacto en la salud materna y fetal. Durante el embarazo, los cambios fisiológicos en el sistema urinario, como la dilatación uretral y la estasis urinaria, incrementan la susceptibilidad a infecciones. Las ITU pueden ser asintomáticas o presentarse con síntomas como disuria, frecuencia urinaria y dolor en la región suprapúbica. Es fundamental un diagnóstico temprano y tratamiento

adecuado para evitar complicaciones como pielonefritis, parto prematuro y bajo peso al nacer (López, 2021).

Además, la bacteriuria asintomática, presente en un porcentaje significativo de gestantes, requiere atención especial ya que, sin tratamiento, puede progresar a infecciones más graves. La evaluación regular mediante urocultivos y el tratamiento con antibióticos seguros para el embarazo son esenciales para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el feto. La prevención y el manejo adecuado de las ITU durante el embarazo son cruciales para asegurar un resultado saludable del embarazo (López, 2021).

Incontinencia urinaria y fecal

La incontinencia urinaria y fecal postparto es una complicación frecuente que afecta a muchas mujeres después del parto, especialmente tras un parto vaginal. Esta condición está relacionada con el daño en los músculos y nervios del suelo pélvico, que ocurre debido a la presión ejercida durante el proceso de parto. Factores como el uso de fórceps, episiotomías y partos prolongados aumentan el riesgo de incontinencia. Este problema no solo tiene un impacto físico, sino también psicológico, afectando la autoestima y el bienestar emocional de las mujeres (Cuerva et al., 2021).

Para abordar la incontinencia postparto, es crucial implementar estrategias preventivas y terapéuticas. Los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, como los ejercicios de Kegel, son fundamentales para mejorar el control urinario y fecal. Además, el seguimiento médico durante el embarazo y el periodo postparto es esencial para detectar y tratar oportunamente esta condición. Una intervención temprana y un manejo adecuado pueden reducir significativamente la prevalencia de la incontinencia, mejorando la calidad de vida de las mujeres afectadas (Cuerva et al., 2021).

Depresión postparto

La depresión postparto es un trastorno del estado de ánimo que afecta a las mujeres después de dar a luz, caracterizado por sentimientos intensos de tristeza, desesperanza, y ansiedad. Este trastorno se diferencia de la "tristeza postparto" (baby blues) por su duración y gravedad. Los síntomas incluyen pérdida de interés

en actividades, fatiga extrema, dificultad para vincularse con el bebé, y pensamientos de inutilidad o culpa. Factores como antecedentes de depresión, falta de apoyo social, y complicaciones durante el parto aumentan el riesgo de desarrollar esta condición (Fernández et al., 2020).

El tratamiento para la depresión postparto es fundamental tanto para la madre como para el bienestar del bebé. Las intervenciones pueden incluir terapia psicológica, apoyo social y, en algunos casos, medicación. Es esencial una detección temprana para prevenir complicaciones graves, como problemas en el vínculo madre-bebé y efectos negativos en el desarrollo del niño. La sensibilización y el apoyo a las nuevas madres son cruciales para manejar eficazmente la depresión postparto y promover una recuperación saludable.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Se llevo a cabo una investigación de carácter descriptivo y transversal. A través de la investigación descriptiva, se pudo detallar la incidencia de las complicaciones postparto en mujeres de 30 a 35 años que han sido atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús. Por otro lado, el diseño transversal se centró en la recopilación de información en un momento concreto, que abarca desde enero hasta junio de 2024.

3.1 Tipo de investigación y diseño de investigación

Según el propósito: La investigación es de naturaleza básica y no experimental, ya que no se modificaron de manera intencionalmente las variables de estudio, enfocándose en el análisis de datos estadísticos ya existentes.

Según el lugar: El estudio es documental y bibliográfico, ya que se basó en la recopilación de datos previamente publicados y en investigaciones anteriores.

Según el nivel de estudio: Descriptivo, porque se describieron de manera minuciosamente cada una de las variables de estudio que formaron parte de esta investigación.

Según dimensión temporal: Transversal, la recolección de datos que se recopiló fue durante un lapso específico, que en este caso abarca de enero a junio de 2024.

3.1.1 Método de investigación

Este trabajo de investigación utilizó el método del tipo deductivo porque toda la información que se obtuvo se enfocó en la base de datos proporcionada por el

hospital donde se realizó el estudio , siendo este el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, donde se filtraran las pacientes que hayan tenido complicaciones después del puerperio en el periodo de tiempo enero a junio, se investigaron a las pacientes comprendidas entre la edad de 30 a 35 años.

3.1.2 Modalidad de investigación.

La modalidad de investigación de esta investigación es de tipo cuantitativo porque se buscó determinar la incidencia de complicaciones después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años de edad durante el periodo de estudio de esta investigación.

3.2 Operacionalización de las variables

Variable dependiente

Incidencia de complicaciones después del puerperio

Variable independiente.

Factores de riesgo

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DIMENSION O CATEGORIA | INDICADOR | INDICE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>VARIABLE</u> <u>DEPENDIENTE</u></p> <p>Incidencia de complicaciones en el puerperio</p> | <p>Proporción de mujeres que experimentan complicaciones después del puerperio.</p> | <p>Complicaciones</p> | <p>Incidencia de infecciones postparto</p> | <p>Mastitis Infección de vías urinarias Incontinencia urinaria u fecal Depresión postparto</p> |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Incidencia por mes. | Número de casos nuevos de una enfermedad o condición que ocurren en una población específica durante un período determinado. | <ul style="list-style-type: none"> • Enero • Febrero • Marzo • Abril • Mayo • Junio |
| <p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></p> <p>Factores asociados</p> | <p>Características, o condiciones vinculadas al aumento de la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad</p> | Etnia | Grupo étnico al que pertenecen las mujeres que dieron a luz durante el período de estudio. | <ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Blanca • Afrodescendiente • Indígena • Asiático |
| | | Procedencia | Lugar de residencia de las mujeres que tuvieron partos vaginales durante el período de estudio. | <ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural |

| | | | | |
|--|--|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Escolaridad | Nivel educativo alcanzado por las mujeres que dieron a luz durante el período de estudio. | <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Universidad |
| | | Paridad | Cantidad de partos | 1- 1 – 2 – 3 – 4 >5 |

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población

La población de estudio estuvo compuesta por 664 gestantes de entre 30 y 35 años, atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el período de enero a junio de 2024.

3.3.2 Muestra

La muestra del estudio estuvo establecida por 67 pacientes, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos durante la recolección de datos. La selección de estas pacientes permite obtener una muestra manejable y representativa, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados. Cabe mencionar que al ser una muestra reducida no se utilizara cálculo de muestra finita.

3.4 Técnicas e instrumentos de medición

Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes) para determinar la incidencia de complicaciones después del puerperio, se realizó un análisis bivariado para identificar asociaciones significativas entre los factores sociodemográficos y la incidencia de las complicaciones después del puerperio.

3.4.1 Técnicas

El tipo de técnica que se utilizó para la realización de este trabajo de investigación fue la observación y extracción de información mediante el uso de la base de datos estadísticos del Hospital General Sagrado Corazón de Jesús

3.4.3 Instrumentos

Se utilizó los datos estadísticos recolectados por medio del departamento de estadística a partir de las historias clínicas de las pacientes que hayan tenido complicaciones después del puerperio, que tengan entre 30 a 35 años de edad y que fueron atendidas en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo durante el periodo, enero - junio 2024. El análisis de los datos se realizó utilizando el software IBM SPSS, que permitió un manejo eficiente y preciso de las estadísticas necesarias para este estudio.

3.5 Procesamiento de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se realizó la tabulación de datos a través de tablas y gráficos estadísticos que nos permitió conocer la incidencia de complicaciones después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital General Sagrado Corazón de Jesús, la misma que se realizó a través del programa Microsoft Excel.

3.6 Aspectos éticos

La información recopilada de la base de datos del departamento de estadísticas del Hospital General Sagrado Corazón de Jesús se utilizará con fines de investigación observacional y científica. Se excluirá cualquier dato que no esté directamente relacionado con el tema de estudio, en cumplimiento del artículo 4 de la Ley de Derechos y Protección del Paciente. Este artículo establece que toda información médica, desde consultas hasta tratamientos, debe ser tratada de forma confidencial para garantizar la privacidad de los pacientes (MSP, 2006).

Así mismo se garantizará la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada y este estudio será sometido a la aprobación del comité de ética del Hospital General Sagrado Corazón de Jesús.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

| RECURSOS HUMANOS | NOMBRES |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Investigadores | SOLANGE CAROLINA TIGUA MEDINA |
| Asesor del proyecto de investigación | DR. ENCALADA SALCEDO EDMUNDO |

Elaborado por: Solange Carolina Tigua Medina

3.7.2 Recursos económicos

| Recursos económicos | Inversión |
|----------------------------|------------------|
| Internet | \$ 35.00 |
| Memoria USB | \$ 8.00 |
| Alimentación | \$ 25.00 |
| Movilización y transporte | \$ 25.00 |
| Fotocopia | \$ 20.00 |
| Empasta | \$ 10.00 |
| Total | \$123.00 |

Elaborado por: ~~Elaborado por:~~ Solange Carolina Tigua Med

3.8 Cronograma

| Nº | MESES | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | |
|----|-------------------------------------------------------------|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|
| | SEMANAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Selección de Tema | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Aprobación del tema | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Desarrollo del perfil del trabajo de integración curricular | | | | X | X | X | | | | | | | | | | |
| 4 | Desarrollo del capítulo I | | | | | X | X | X | | | | | | | | | |
| 5 | Desarrollo del capítulo II | | | | | | x | X | X | | | | | | | | |
| 6 | Desarrollo del capítulo III | | | | | | | x | X | | | | | | | | |
| 7 | Solicitud para recopilación de datos | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 8 | Recopilación de datos | | | | | | X | x | | | | | | | | | |
| 9 | Procesamiento de datos | | | | | | | X | x | | | | | | | | |
| 10 | Presentación de II etapa del trabajo de tesis | | | | | | | | x | x | | | | | | | |
| 11 | Sustentación de la II etapa del trabajo de tesis | | | | | | | | | | x | | | | | | |
| 12 | Desarrollo del Capítulo IV | | | | | | | | | | x | x | | | | | |
| 13 | Desarrollo del capítulo V | | | | | | | | | | | x | x | | | | |
| 14 | Presentación del informe final del trabajo de tesis | | | | | | | | | | | | x | | | | |
| 15 | Sustentación del informe final del trabajo de tesis | | | | | | | | | | | | | x | | | |

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Objetivo específico 1: Describir las complicaciones más frecuentes después del puerperio.

Tabla 1 Complicaciones

| Complicaciones | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Mastitis | 4 | 6% |
| Infección de vías urinarias | 32 | 48% |
| Incontinencia urinaria | 20 | 30 |
| Incontinencia fecal | 4 | 6 |
| Depresión postparto | 7 | 10% |
| Total | 67 | 100 |

Gráfico 1 Complicaciones



ELABORADO POR: SOLANGE CAROLINA TIGUA MEDINA

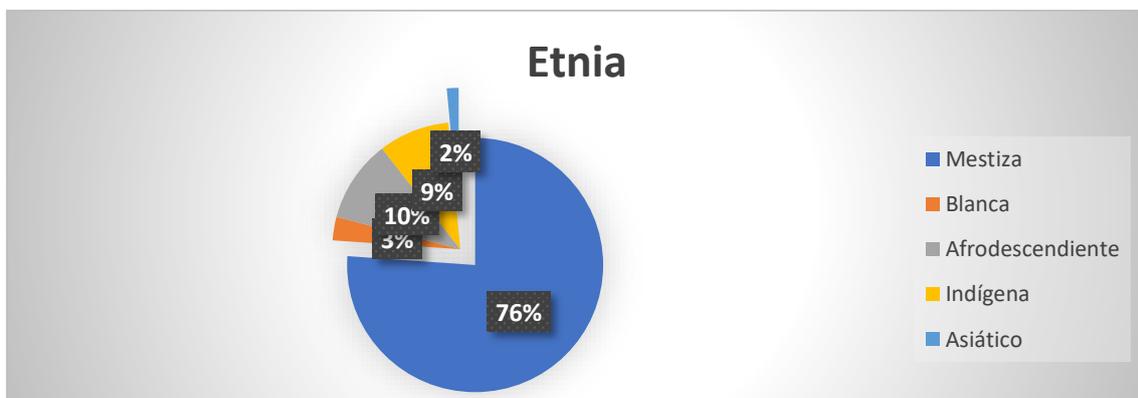
Análisis e interpretación de los resultados: Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la complicación más frecuente es la infección de vías urinarias representando en 48%.

Objetivo específico 2: Identificar los factores asociados a las complicaciones que se presentan después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús.

Tabla 2 Etnia

| Etnia | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Mestiza | 51 | 76% |
| Blanca | 2 | 3% |
| Afrodescendiente | 7 | 10% |
| Indígena | 6 | 9% |
| Asiático | 1 | 2% |
| Total | 67 | 100 |

Gráfico 2 Etnia



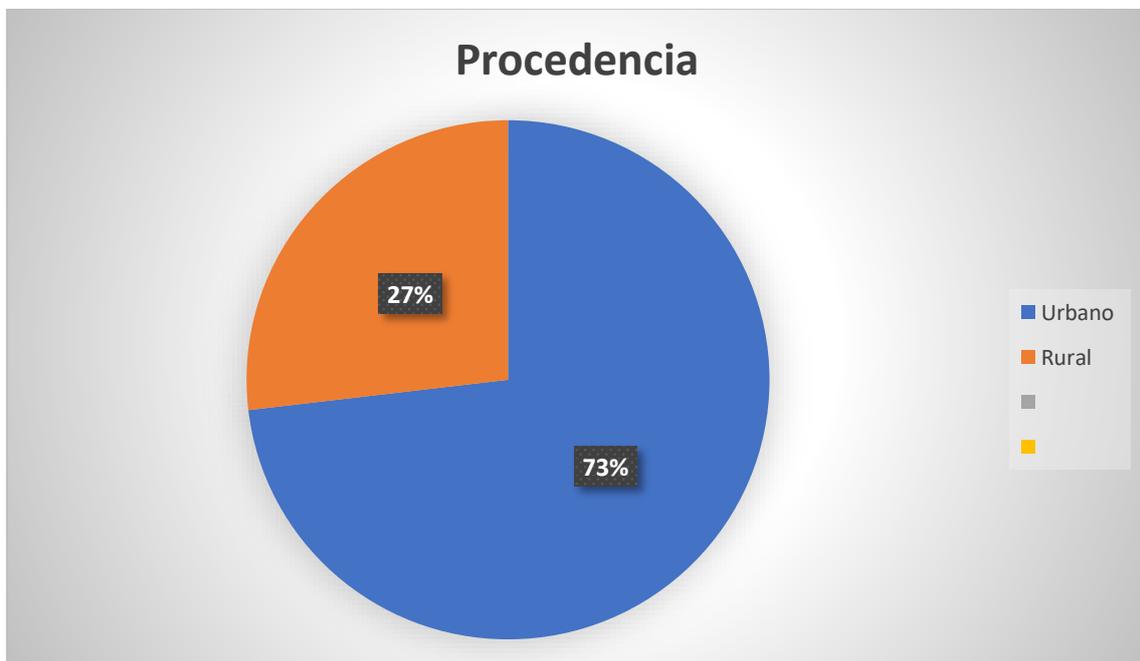
ELABORADO POR: SOLANGE CAROLINA TIGUA MEDINA

Análisis e interpretación de los resultados: Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la etnia predominante es la mestiza representando el 76%.

Tabla 3 Procedencia

| Procedencia | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Urbano | 49 | 73% |
| Rural | 18 | 27% |
| Total | 67 | 100 |

Gráfico 3 Procedencia



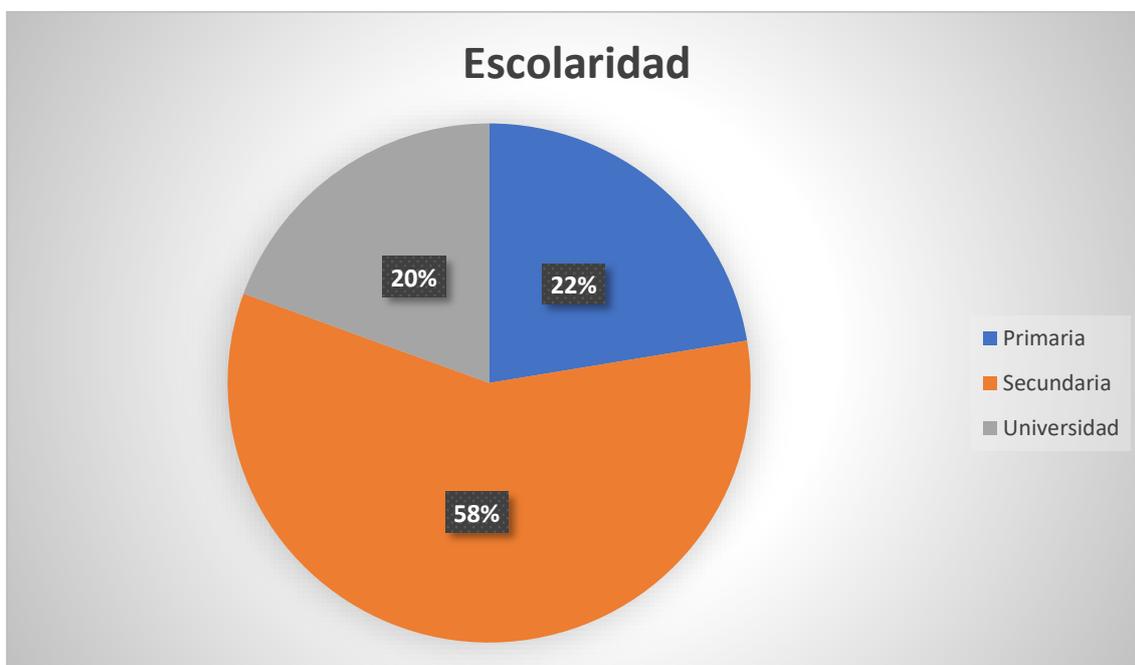
ELABORADO POR: SOLANGE CAROLINA TIGUA MEDINA

Análisis e interpretación de los resultados: Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la mayor parte procede del sector urbano con 73%.

Tabla 4 Escolaridad

| Escolaridad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Primaria | 15 | 22% |
| Secundaria | 39 | 58% |
| Universidad | 13 | 20% |
| Total | 67 | 100 |

Gráfico 4 Escolaridad



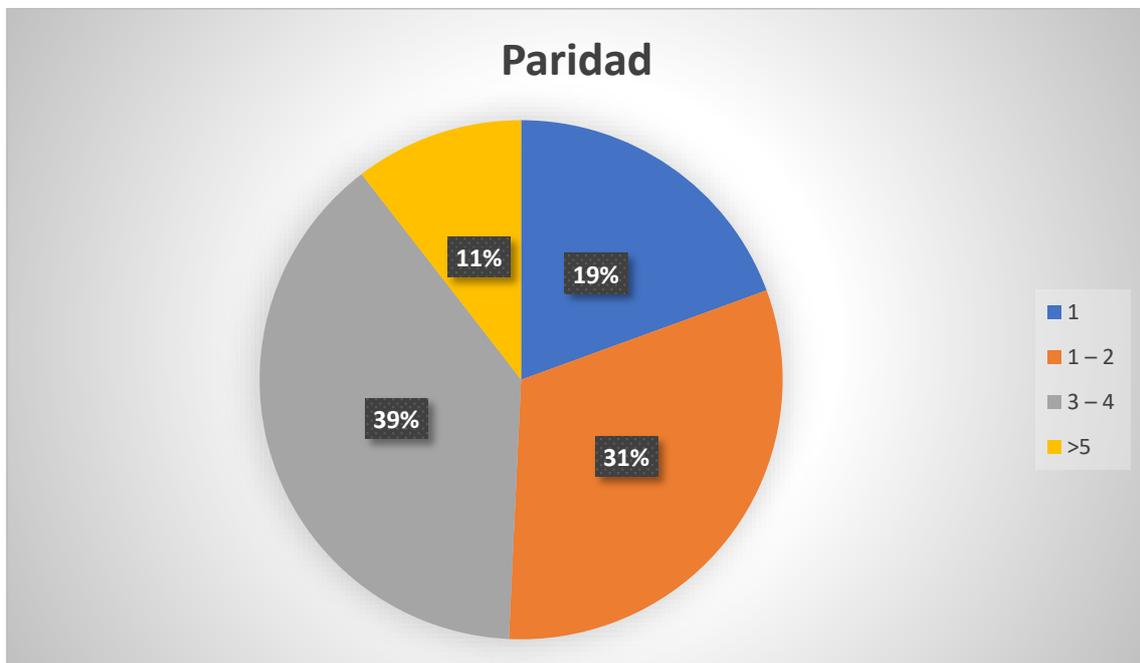
ELABORADO POR: SOLANGE CAROLINA TIGUA MEDINA

Análisis e interpretación de los resultados: Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la mayor parte tiene estudios secundarios representado por 58%.

Tabla 5 Paridad

| Paridad | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 13 | 19% |
| 1 – 2 | 21 | 31% |
| 3 – 4 | 26 | 39% |
| >5 | 7 | 11% |
| Total | 67 | 100 |

Gráfico 5 Paridad



ELABORADO POR: SOLANGE CAROLINA TIGUA MEDINA

Análisis e interpretación de los resultados: Según el estudio realizado, se determinó que, de las 67 pacientes, la mayor parte tiene de 3 a 4 partos representado por 39%.

Objetivo General: Determinar la incidencia de complicaciones después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el período de enero a junio de 2024.

Tabla 6 Incidencia por meses

| Incidencia por meses | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Enero | 9 | 13% |
| Febrero | 10 | 15% |
| Marzo | 18 | 27% |
| Abril | 19 | 28% |
| Mayo | 5 | 8% |
| Junio | 6 | 9% |
| Total | 67 | 100% |

Gráfico 6 Incidencia por meses



ELABORADO POR: SOLANGE CAROLINA TIGUA MEDINA

Análisis e interpretación de los resultados: Según la incidencia por meses se encontró que: En enero se encontró el 13% de los pacientes, en febrero el 15%, en marzo el 27%, abril 28%, mayo 8% y junio 9%.

4.2 Discusión.

A nivel internacional, en el estudio realizado por Martínez y Brizuela (2021) en Nicaragua, se concluyó que las pacientes en el período posparto presentan principalmente características sociodemográficas como ser adolescentes residentes en zonas urbanas, con escasa formación académica, y mayoritariamente dedicadas al hogar.

De manera similar, en nuestro estudio realizado en Ecuador, se determinó que la mayor parte de las pacientes procede del sector urbano, representando el 73%, y el 58% de ellas tenía estudios secundarios. Estas similitudes podrían indicar un patrón sociodemográfico que influye en la prevalencia de complicaciones posparto en poblaciones urbanas con niveles educativos limitados.

En el contexto nacional, Villa (2021) en su investigación en el centro médico de Huaycán, Ecuador, reveló que la edad, la cantidad de partos, el historial de cesáreas y la hipertensión arterial estaban vinculados a los problemas de sangrado después del parto en mujeres sometidas a cesárea.

En nuestro estudio, se observó que el 39% de las pacientes había tenido entre 3 a 4 partos, lo que coincide con la relación identificada por Villa entre la cantidad de partos y las complicaciones posparto. Sin embargo, es importante destacar que nuestro estudio abarcó una población más amplia, no limitada a mujeres sometidas a cesárea, lo que podría explicar las diferencias en la prevalencia específica de ciertas complicaciones.

A nivel local, Rivera (2023) identificó las infecciones urinarias como uno de los principales factores de riesgo en mujeres que han dado a luz varias veces, destacando la importancia de estas infecciones en el periodo posparto.

Este hallazgo es consistente con nuestro estudio, donde la complicación más prevalente fue la infección de vías urinarias (IVU), afectando al 48% de las pacientes. La alta incidencia de IVU en nuestro estudio resalta la necesidad de implementar medidas preventivas más efectivas durante el embarazo y después del parto para reducir este riesgo.

Finalmente, Huamani y Treviños (2020) subrayaron en su estudio realizado en Ecuador la importancia de vigilar señales de alarma en el periodo posparto, como fiebre, dolor en las piernas y síntomas de depresión, para prevenir complicaciones graves.

En nuestro estudio, aunque no se detallaron estas señales de alarma específicamente, la alta prevalencia de IVU y las características sociodemográficas identificadas sugieren la necesidad de una atención postnatal cuidadosa y multidisciplinaria para detectar y manejar tempranamente estas complicaciones.

Aunque los hallazgos expuestos en el presente estudio coinciden en gran medida con los estudios anteriores en diferentes contextos, se identificaron diferencias que podrían estar relacionadas con las características específicas de la población estudiada y los métodos empleados, lo que subraya la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor los factores que contribuyen a las complicaciones posparto en diversos contextos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En relación con el objetivo general, se concluye que la incidencia de complicaciones después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años es notable, se encuentro un aumento de la incidencia en el mes de abril, con la infección de vías urinarias (IVU) siendo la complicación más frecuente, representando el 48% de los casos. Este hallazgo subraya la necesidad de prestar atención a las infecciones en el posparto, dada su alta prevalencia en esta población.

En cuanto al primer objetivo específico, se concluye que las complicaciones más frecuentes después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años son, mastitis (6%), la infección de vías urinarias (48%), la incontinencia urinaria (30%), incontinencia fecal (6%), y la depresión postparto (10%). La identificación de estas complicaciones permite una mejor comprensión de los problemas de salud que enfrentan las mujeres en este grupo de edad durante el posparto.

En relación con el segundo objetivo específico, se identificó que los factores asociados a las complicaciones posparto incluyen la procedencia urbana (73%), la etnia mestiza (76%), y un nivel de escolaridad secundaria (58%). Además, se observó que la mayoría de las mujeres tenían de 3 a 4 partos previos (39%), lo que sugiere que la paridad elevada podría ser un factor de riesgo significativo para el desarrollo de complicaciones.

En cuanto al tercer objetivo específico, se propone la realización de una charla educativa dirigida a mujeres de 30 a 35 años sobre los cuidados necesarios durante el puerperio. Esta charla debe enfocarse en la prevención y manejo de

complicaciones comunes como la infección de vías urinarias, la incontinencia urinaria y la depresión postparto. La importancia de esta intervención radica en empoderar a las pacientes con conocimientos prácticos que les permitan reconocer y actuar ante los primeros signos de complicaciones, mejorando así su calidad de vida y reduciendo la incidencia de problemas graves.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda reforzar la vigilancia y prevención de infecciones de vías urinarias en el posparto mediante la implementación de protocolos de higiene específicos y la educación continua a las pacientes sobre prácticas seguras durante el puerperio.

Se sugiere desarrollar programas de seguimiento y apoyo para mujeres con incontinencia urinaria y depresión postparto, con el fin de proporcionar un tratamiento oportuno y reducir el impacto negativo de estas complicaciones en la salud mental y física de las pacientes.

Es esencial llevar a cabo la charla propuesta sobre cuidados durante el puerperio de manera regular, incluyendo temas sobre la importancia del control médico, la detección temprana de complicaciones y la adopción de hábitos saludables para mejorar los resultados posparto.

Se recomienda promover investigaciones futuras que exploren en mayor detalle la relación entre la paridad elevada y las complicaciones posparto, para desarrollar intervenciones específicas que puedan mitigar estos riesgos en mujeres con múltiples partos.

BIBLIOGRAFÍA

Boguñá, J. M., Lailla, J. M., Morante, D. R., & Borrás, M. (2020). Cambios cutáneos fisiológicos y patológicos durante la gestación y el puerperio.

Ginecología Y Obstetricia Clínica.

[https://www.semanticscholar.org/paper/Cambios-cut%C3%A1neos-](https://www.semanticscholar.org/paper/Cambios-cut%C3%A1neos-fisiol%C3%B3gicos-y-patol%C3%B3gicos-durante-Bogu%C3%B1a-Lailla/dbde4d33c763922aeede02dff9f3302939196168)

[fisiol%C3%B3gicos-y-patol%C3%B3gicos-durante-Bogu%C3%B1a-](https://www.semanticscholar.org/paper/Cambios-cut%C3%A1neos-fisiol%C3%B3gicos-y-patol%C3%B3gicos-durante-Bogu%C3%B1a-Lailla/dbde4d33c763922aeede02dff9f3302939196168)

[Lailla/dbde4d33c763922aeede02dff9f3302939196168](https://www.semanticscholar.org/paper/Cambios-cut%C3%A1neos-fisiol%C3%B3gicos-y-patol%C3%B3gicos-durante-Bogu%C3%B1a-Lailla/dbde4d33c763922aeede02dff9f3302939196168)

Carrizo, E., Domini, J., Quezada, R. Y. J., Serra, S. V., Soria, E. A., & Miranda, A.

R. (2020). Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes:

Una revisión narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3321–3334.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.26232018>

Cornejo, M. (2020). *Atención psicológica a las mujeres durante el puerperio.*

<https://gredos.usal.es/handle/10366/143507>

Cuerva, M., Carpintero, N., calle, M., & Uzandizaga, R. (2021). *Incontinencia*

urinaria y fecal postparto en gestación gemelar según vía y tipo de parto.

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/109265509/gom119d-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/109265509/gom119d-libre.pdf?1703028147=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIncontinencia_urinaria_y_fecal_postparto.pdf&Expires=1724521866&Signature=cC-ZbwmGyBg99Ny3jQ8qXEuNV44B~9wDbfFJ7xZr3VKnZd6jbBYp9taf124qjiybX-9CabUbqS8zvWGttaQW~OIZaeB3vdcOKImNznfueYRHJudvyfJNerRrnEGQBqPfZz-pnT~VgbKfkEeNaMH5WomO0MuskaYVMAIJntna4SdoscN6rzVB9IMZZkfOGv0HhYMS3R7VnpRF0o6iD0Atkx182naCOHR74tg109XNQwCdKIlmLMLPpB0pfk)

[libre.pdf?1703028147=&response-content-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/109265509/gom119d-libre.pdf?1703028147=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIncontinencia_urinaria_y_fecal_postparto.pdf&Expires=1724521866&Signature=cC-ZbwmGyBg99Ny3jQ8qXEuNV44B~9wDbfFJ7xZr3VKnZd6jbBYp9taf124qjiybX-9CabUbqS8zvWGttaQW~OIZaeB3vdcOKImNznfueYRHJudvyfJNerRrnEGQBqPfZz-pnT~VgbKfkEeNaMH5WomO0MuskaYVMAIJntna4SdoscN6rzVB9IMZZkfOGv0HhYMS3R7VnpRF0o6iD0Atkx182naCOHR74tg109XNQwCdKIlmLMLPpB0pfk)

[disposition=inline%3B+filename%3DIncontinencia_urinaria_y_fecal_postparto.p](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/109265509/gom119d-libre.pdf?1703028147=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIncontinencia_urinaria_y_fecal_postparto.pdf&Expires=1724521866&Signature=cC-ZbwmGyBg99Ny3jQ8qXEuNV44B~9wDbfFJ7xZr3VKnZd6jbBYp9taf124qjiybX-9CabUbqS8zvWGttaQW~OIZaeB3vdcOKImNznfueYRHJudvyfJNerRrnEGQBqPfZz-pnT~VgbKfkEeNaMH5WomO0MuskaYVMAIJntna4SdoscN6rzVB9IMZZkfOGv0HhYMS3R7VnpRF0o6iD0Atkx182naCOHR74tg109XNQwCdKIlmLMLPpB0pfk)

[df&Expires=1724521866&Signature=cC-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/109265509/gom119d-libre.pdf?1703028147=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIncontinencia_urinaria_y_fecal_postparto.pdf&Expires=1724521866&Signature=cC-ZbwmGyBg99Ny3jQ8qXEuNV44B~9wDbfFJ7xZr3VKnZd6jbBYp9taf124qjiybX-9CabUbqS8zvWGttaQW~OIZaeB3vdcOKImNznfueYRHJudvyfJNerRrnEGQBqPfZz-pnT~VgbKfkEeNaMH5WomO0MuskaYVMAIJntna4SdoscN6rzVB9IMZZkfOGv0HhYMS3R7VnpRF0o6iD0Atkx182naCOHR74tg109XNQwCdKIlmLMLPpB0pfk)

[ZbwmGyBg99Ny3jQ8qXEuNV44B~9wDbfFJ7xZr3VKnZd6jbBYp9taf124qjiybX-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/109265509/gom119d-libre.pdf?1703028147=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIncontinencia_urinaria_y_fecal_postparto.pdf&Expires=1724521866&Signature=cC-ZbwmGyBg99Ny3jQ8qXEuNV44B~9wDbfFJ7xZr3VKnZd6jbBYp9taf124qjiybX-9CabUbqS8zvWGttaQW~OIZaeB3vdcOKImNznfueYRHJudvyfJNerRrnEGQBqPfZz-pnT~VgbKfkEeNaMH5WomO0MuskaYVMAIJntna4SdoscN6rzVB9IMZZkfOGv0HhYMS3R7VnpRF0o6iD0Atkx182naCOHR74tg109XNQwCdKIlmLMLPpB0pfk)

[9CabUbqS8zvWGttaQW~OIZaeB3vdcOKImNznfueYRHJudvyfJNerRrnEGQBq](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/109265509/gom119d-libre.pdf?1703028147=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIncontinencia_urinaria_y_fecal_postparto.pdf&Expires=1724521866&Signature=cC-ZbwmGyBg99Ny3jQ8qXEuNV44B~9wDbfFJ7xZr3VKnZd6jbBYp9taf124qjiybX-9CabUbqS8zvWGttaQW~OIZaeB3vdcOKImNznfueYRHJudvyfJNerRrnEGQBqPfZz-pnT~VgbKfkEeNaMH5WomO0MuskaYVMAIJntna4SdoscN6rzVB9IMZZkfOGv0HhYMS3R7VnpRF0o6iD0Atkx182naCOHR74tg109XNQwCdKIlmLMLPpB0pfk)

[PfZz-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/109265509/gom119d-libre.pdf?1703028147=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIncontinencia_urinaria_y_fecal_postparto.pdf&Expires=1724521866&Signature=cC-ZbwmGyBg99Ny3jQ8qXEuNV44B~9wDbfFJ7xZr3VKnZd6jbBYp9taf124qjiybX-9CabUbqS8zvWGttaQW~OIZaeB3vdcOKImNznfueYRHJudvyfJNerRrnEGQBqPfZz-pnT~VgbKfkEeNaMH5WomO0MuskaYVMAIJntna4SdoscN6rzVB9IMZZkfOGv0HhYMS3R7VnpRF0o6iD0Atkx182naCOHR74tg109XNQwCdKIlmLMLPpB0pfk)

[pnT~VgbKfkEeNaMH5WomO0MuskaYVMAIJntna4SdoscN6rzVB9IMZZkfOGv](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/109265509/gom119d-libre.pdf?1703028147=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIncontinencia_urinaria_y_fecal_postparto.pdf&Expires=1724521866&Signature=cC-ZbwmGyBg99Ny3jQ8qXEuNV44B~9wDbfFJ7xZr3VKnZd6jbBYp9taf124qjiybX-9CabUbqS8zvWGttaQW~OIZaeB3vdcOKImNznfueYRHJudvyfJNerRrnEGQBqPfZz-pnT~VgbKfkEeNaMH5WomO0MuskaYVMAIJntna4SdoscN6rzVB9IMZZkfOGv0HhYMS3R7VnpRF0o6iD0Atkx182naCOHR74tg109XNQwCdKIlmLMLPpB0pfk)

[0HhYMS3R7VnpRF0o6iD0Atkx182naCOHR74tg109XNQwCdKIlmLMLPpB0pfk](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/109265509/gom119d-libre.pdf?1703028147=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DIncontinencia_urinaria_y_fecal_postparto.pdf&Expires=1724521866&Signature=cC-ZbwmGyBg99Ny3jQ8qXEuNV44B~9wDbfFJ7xZr3VKnZd6jbBYp9taf124qjiybX-9CabUbqS8zvWGttaQW~OIZaeB3vdcOKImNznfueYRHJudvyfJNerRrnEGQBqPfZz-pnT~VgbKfkEeNaMH5WomO0MuskaYVMAIJntna4SdoscN6rzVB9IMZZkfOGv0HhYMS3R7VnpRF0o6iD0Atkx182naCOHR74tg109XNQwCdKIlmLMLPpB0pfk)

8T8Cs-zY5qtpn5cFJa0XQdyPbikwflo~UJy-6H-d8tzU-

j5glNk2~x8SJvWCuRKLIPVUPpDB4cnVlx9uV4mXFieVKCSA__&Key-Pair-

Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Fernández, J., Elias Sierra, R., Elias Armas, K. S., Bayard Joseff, I., Fernández Llombar, J. O., Elias Sierra, R., Elias Armas, K. S., & Bayard Joseff, I. (2019). La hemorragia posparto. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 18(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-

[67182019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-67182019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

Fernández, M., Ampudia, M., Fuentes, Z., & Rivera, G. (2020). *Depresión posparto atención en primaria*. [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92103)

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92103](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92103)

Fernández, M., & Boal, G. (2019). Miniguía práctica en obstetricia. Puerperio y Recién Nacido. *Descripcion: Miniguia de cuidados de enfermería en el puerperio y del recién nacido Pagina Inicio: 1 Pagina Fin: 48*.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/41377>

Figueroa, C., Gonzalez, M., & Toala, Z. (2019). *Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio*. [https://issuu.com/cedip-](https://issuu.com/cediphlf/docs/norma_tecnica_para_la_atencion_inte/260)

[hlf/docs/norma_tecnica_para_la_atencion_inte/260](https://issuu.com/cediphlf/docs/norma_tecnica_para_la_atencion_inte/260)

Fumero, S. R., González, C. C., & Chavarría, A. G. (2020). Hemorragia posparto primaria: Diagnóstico y manejo oportuno. *Revista Medica Sinergia*, 5(6), Article

6. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.512>

Gámez, M. G., Ordóñez, E. F., & Ruiz, P. S. (2021). CA 2-234: REVISION BIBLIGRÁFICA PARA ANALIZAR LA REPERCUSIÓN DE LA MASTITIS EN LA LACTANCIA MATERNA. <https://www.semanticscholar.org/paper/CA-2-234%3A->

REVISION-BIBLIGR%C3%81FICA-PARA-ANALIZAR-LA-DE-G%C3%A1mez-
Ord%C3%B3n/c7d8dcf5abc83a3fc20ae562928224aa76a74063

García, Y., Sánchez, A., & Martínez, M. (2021). Complicaciones del puerperio: Mecanismos fisiopatológicos y principales hallazgos radiológicos asociados. *Radiología*, 63(1), 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.08.001>

Hernández, T., & Alexandra, L. (2019). *Estrategias para la disminución de complicaciones de las glándulas mamarias en adolescentes en periodo de lactancia que acuden al Centro de Salud San Francisco de la ciudad de Tulcán*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Estrategias-para-la-disminuci%C3%B3n-de-complicaciones-Hern%C3%A1ndez-Alexandra/34ae642066985ca3b30482383ad3838a5702e798>

Higuera, F., Servín-Caamaño, A., Lajud-Barquín, F., & Tovar-Aguilar, A. (2024). Cambios en el peso y modificaciones en el estilo de vida implementados durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 se asocian como desencadenantes del desarrollo de síntomas gastrointestinales. *Revista de Gastroenterología de México*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Cambios-en-el-peso-y-modificaciones-en-el-estilo-de-Higuera-de-la-Tijera-Serv%C3%ADn-Caama%C3%B1o/c69e76dda6e32bba81478831b2428daffa17dac2>

Huamani, M. T., & Treviños, L. S. (2020). Conocimientos y actitudes en puérperas sobre las señales de peligro del puerperio en un Hospital Materno de Huancayo – 2019. *Universidad Peruana Los Andes*. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1624>

Jáuregui, J. M., Velasco Miranda, A. M., & Chung Sang Wong, M. A. (2021). Fallo cardiaco agudo en el embarazo y puerperio. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 2(2), 9–20. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v2i2.63>

Juárez, D., Vázquez-Macías, C., Solís, J., Zepeda-Quiroz, I., Aguilar-Zúñiga, I., G, F.-P., A, O.-L., Ka, I.-S., S, T.-R., & F, Z.-J. (2023). Pérdida de peso no intencionada, un diagnóstico de patología orgánica con costos a la salud. *Salud publica de Mexico*, 65(1, ene-feb). <https://doi.org/10.21149/14209>

Kitaya, K., & Yasuo, T. (2023). Commonalities and Disparities between Endometriosis and Chronic Endometritis: Therapeutic Potential of Novel Antibiotic Treatment Strategy against Ectopic Endometrium. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(3). <https://doi.org/10.3390/ijms24032059>

León, R. P. (2018). *Efectos de la actividad física durante el embarazo y puerperio sobre el tipo de parto y la depresión postparto*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Efectos-de-la-actividad-f%C3%ADsica-durante-el-embarazo->

[Le%C3%B3n/d6a0a5cad5ae49307114a7621547699134b3a319](https://www.semanticscholar.org/paper/Efectos-de-la-actividad-f%C3%ADsica-durante-el-embarazo-/Le%C3%B3n/d6a0a5cad5ae49307114a7621547699134b3a319)

López, D., Álvarez, C. P., & Lloreda, P. S. (2022). Cambios gastrointestinales en el envejecimiento: Impacto sobre la alimentación y el estado nutricional. *Medicina*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Cambios-gastrointestinales-en-el-envejecimiento%3A-la-L%C3%B3pez->

[Le%C3%B3n/d6a0a5cad5ae49307114a7621547699134b3a319](https://www.semanticscholar.org/paper/Cambios-gastrointestinales-en-el-envejecimiento%3A-la-L%C3%B3pez-%C3%81lvarez/3b08f87769be5deb3fe671db1ffc1795632845e3)

López, O. (2021). *Infección de vías urinarias en mujeres gestantes*. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103033>

Mainez, A. T., Mena, C. H., Minguijón, E. M. A., Jiménez, C. L., Oliver, P. C., Pinacho, M. O., Fuente, M. S. de la, & Bermejo, C. (2023). 1487— CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS POR PÉRDIDA DE PESO EN UN HOSPITAL TERCIARIO. *Revista clínica española (Ed. impresa)*. <https://www.semanticscholar.org/paper/1487-CARACTER%C3%8DSTICAS-DE-LOS-PACIENTES-ESTUDIADOS-DE-Mainez-Mena/cb05e0b0d894e62232a606324762cf391d312304>

MSP. (2022). *SUBSECRETARIA NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ASALUD DIRECCION NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE 1 ASE 52*.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Gaceta-MM-SE-52.pdf>

Ordinola, C. M., Barrena Gurbillón, M. A., Gamarra Torres, O. A., Rascón, J., Corroto, F., Taramona Ruiz, L. A., & Mejía Coico, F. R. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1), 325–338. <https://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>

Parada, D. A., Lara, F., Ramírez, F., Ramírez, N. R., & Fajardo, M. (2021). Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. *Revista Ciencia y Cuidado*, 7(1), 21–28.

Pérez, V. de P. T., Pérez, B. M. T., Gómez, G. R. A., & Zaragoza, R. C. (2023). Textiloma Intraluminal, Cambios Fisiológicos del Embarazo como Factores de Tolerancia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Textiloma-Intraluminal%2C-Cambios->

Fisiol%3%B3gicos-del-de-P%3%A9rez-

P%3%A9rez/83c28a760252db3bcc3e7e7656d95a5559cacb08

Rivas, E., & Mestre, A. P. (2022). Índices de shock y shock modificado en el puerperio inmediato. *Duazary*.

[https://www.semanticscholar.org/paper/%3%8Dndices-de-shock-y-shock-modificado-en-el-puerperio-Rivas-Perdomo-](https://www.semanticscholar.org/paper/%3%8Dndices-de-shock-y-shock-modificado-en-el-puerperio-Rivas-Perdomo-Mestre/23bd444cd2603e01e2e88ba41c69e4c44ff79dcc)

[Mestre/23bd444cd2603e01e2e88ba41c69e4c44ff79dcc](https://www.semanticscholar.org/paper/%3%8Dndices-de-shock-y-shock-modificado-en-el-puerperio-Rivas-Perdomo-Mestre/23bd444cd2603e01e2e88ba41c69e4c44ff79dcc)

Rivera, N. C. (2023). *Riesgos maternos asociadas a las complicaciones post parto en multíparas del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2022-2023* [bachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023.]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9562>

Rojas, M., Chávez-Castillo, M., Ramírez, P., Lamedada, V., Castro, A. V. E., Torres, W., Bermúdez, V., & Rojas-Quintero, J. J. (2021). Psicosis puerperal: Una patología olvidada. *Revista de la Facultad de Farmacia*.

[https://www.semanticscholar.org/paper/Psicosis-puerperal%3A-una-patolog%3%ADa-olvidada-Rojas-Ch%3%A1vez-](https://www.semanticscholar.org/paper/Psicosis-puerperal%3A-una-patolog%3%ADa-olvidada-Rojas-Ch%3%A1vez-Castillo/b70a794f214f6f86959f8eed2d8da8783a5435df)

[Castillo/b70a794f214f6f86959f8eed2d8da8783a5435df](https://www.semanticscholar.org/paper/Psicosis-puerperal%3A-una-patolog%3%ADa-olvidada-Rojas-Ch%3%A1vez-Castillo/b70a794f214f6f86959f8eed2d8da8783a5435df)

Ruiz, P. A. C., & Mantilla, Á. J. L. (2021). Cambios fisiológicos producidos por las bebidas energizantes: Estandarización del procedimiento con el uso de un polígrafo digital. *South Florida Journal of Development*.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Cambios-fisiologicos-producidos-por-las-bebidas-del-Ruiz-Mantilla/6dfc484e7d78ca56224412f9f45177d624d5c8a6>

Sanaguano, G. M. C., Tierra, M. E. M., Minta, F. Y. L., & Supe, D. C. C. (2023). Cambios dermatológicos que se producen en el embarazo. *RECIAMUC*.

[https://www.semanticscholar.org/paper/Cambios-dermatol%C3%B3gicos-que-se-producen-en-el-Sanaguano-](https://www.semanticscholar.org/paper/Cambios-dermatol%C3%B3gicos-que-se-producen-en-el-Sanaguano-Tierra/275b09d5dbb120294c2f0729873cebeaadf250fb)

[Tierra/275b09d5dbb120294c2f0729873cebeaadf250fb](https://www.semanticscholar.org/paper/Cambios-dermatol%C3%B3gicos-que-se-producen-en-el-Sanaguano-Tierra/275b09d5dbb120294c2f0729873cebeaadf250fb)

Singh, N., & Sethi, A. (2022). Endometritis—Diagnosis, Treatment and its impact on fertility—A Scoping Review. *JBRA Assisted Reproduction*, 26(3), 538.

<https://doi.org/10.5935/1518-0557.20220015>

Tapia, A. (2022). Cambios fisiológicos de la piel durante el embarazo. *Piel*.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Cambios-fisiol%C3%B3gicos-de-la-piel-durante-el-embarazo-Tapia/df6d09f6cda5947554de1d7ede8db9b4e5aefbe6>

Villa, J. (2021). *Factores asociados a las complicaciones Post-Parto en pacientes cesareadas en el hospital de Huaycan 2020*.

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/d342be36-e12c-49cc-ac4f-85550aac04a5>

ANEXOS

| Problema General | Objetivo General | Hipótesis General |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>¿Cuál es la incidencia de complicaciones después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el período de enero a junio de 2024?</p> | <p>Determinar la incidencia de complicaciones después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el período de enero a junio de 2024.</p> | <p>Las mujeres de 30 a 35 años de edad atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús durante el período de enero a junio de 2024 presentan una incidencia significativa de complicaciones post puerperales, influenciada por factores sociodemográficos y clínicos específicos.</p> |
| Problemas Derivados | Objetivos Específicos | Hipótesis Especificas |
| <p>1 ¿Cuáles son las diferentes complicaciones que se presentan después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús?</p> <p>2 ¿Cuáles son los factores sociodemográficos</p> | <p>1 identificar las diferentes complicaciones que se presentan después del puerperio en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús.</p> <p>2 Analizar los factores sociodemográficos asociados con las</p> | <p>1 Las características sociodemográficas como la etnia, la procedencia, la escolaridad, la paridad, y la presencia de enfermedades crónicas están significativamente asociadas con un mayor riesgo de desarrollar infecciones de vías urinarias, incontinencia, depresión postparto y mastitis</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>asociados con las complicaciones puerperales en las mujeres estudiadas?</p> <p>3 ¿Cuáles son los factores de riesgo más comunes asociados a las complicaciones puerperales en mujeres de 30 a 35 años?</p> | <p>complicaciones puerperales en las mujeres estudiadas.</p> <p>3 Determinar los factores de riesgo más comunes asociados a las complicaciones puerperales en mujeres de 30 a 35 años.</p> | <p>en mujeres de 30 a 35 años después del puerperio.</p> <p>2 Las complicaciones más frecuentes en el puerperio en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús son las infecciones de vías urinarias, seguidas de la incontinencia, la depresión postparto, y, en menor medida, la mastitis.</p> <p>3 La implementación de una charla educativa sobre cuidados durante el puerperio disminuirá la incidencia de infecciones de vías urinarias, incontinencia, y depresión postparto en mujeres de 30 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Solicitud de Informe



Quevedo, Miércoles 10 de Julio del 2024

Dra. Norma Estefanía Sambache Anchundia, Mgs
Directora del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

De mis Consideraciones.

Por medio de la presente yo, **TIGUA MEDINA SOLANGE CAROLINA C.I. 0992900204**, me encuentro cursando el año de Internado Rotativo de Obstetricia en esta institución durante el periodo, Septiembre 2023 – Agosto 2024, solicito a usted de la manera más comedida y respetuosa se nos permita el acceso a documentación respectiva a ingresos hospitalarios del área de emergencia gineco-obstétrica en el periodo de Enero 2024 a Junio 2024, debido a motivos para la elaboración de Trabajo de Integración Curricular o Tesis con el siguiente tema: **INCIDENCIA DE COMPLICACIONES POST - PUERPERIO EN MUJERES DE 30 A 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO DE ENERO - JUNIO 2024**, por lo que requiero del acceso a datos e información de registros de ingresos e historias clínicas de pacientes atendidas en el área de ginecología para el desarrollo de dicha investigación y elaboración del proyecto, para poder concluir con el proceso de titulación en la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Tigua Medina Solange Carolina".

Tigua Medina Solange Carolina
C.I 0954361911

Directora del IISCJ

