



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM-2023-17-03

Los abajo firmantes. Profesores: Prof. SERRIS KAID BAY Prof. JOSE MENDOZA y Prof. ALVARO PETIT, Reunidos en: Salón de ginecoobstetricia, tercer piso Hospital Ruiz y Paez
 a la hora: 11:00 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL PUERPERIO INMEDIATO Y MEDIATO.SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ EN CIUDAD BOLIVAR. JUNIO-OCTUBRE 2023

Del Bachiller APONTE RIVERO JAIROBYS KARLINA C.I.: 27252534, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 09 días del mes de Febrero de 2024

Prof. SERRIS KAID BAY
 Miembro Tutor

Prof. JOSE MENDOZA
 Miembro Principal

Prof. ALVARO PETIT
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
 Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
 Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGM-2023-17-03

Los abajo firmantes. Profesores: Prof. SERRIS KAID BAY Prof. JOSE MENDOZA y Prof. ALVARO PETIT, Reunidos en: Sala de Ginecoobstetricia, tercer Piso, Hospital Ruiz y Paez
 a la hora: 10:00 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL PUERPERIO INMEDIATO Y MEDIATO.SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ EN CIUDAD BOLIVAR. JUNIO-OCTUBRE 2023

Del Bachiller **MÁRQUEZ FLORES BETANIA ROSSIMAR C.I.: 27219008**, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 09 días del mes de Febrero de 2024


 Prof. SERRIS KAID BAY
 Miembro Tutor


 Prof. ALVARO PETIT
 Miembro Principal


 Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL PUERPERIO
INMEDIATO Y MEDIATO.SERVICIO DE OBSTETRICIA.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ
EN CIUDAD BOLIVAR. JUNIO-OCTUBRE 2023**

Tutor académico:
Dr. Serris Kaid Bay

Trabajo de Grado Presentado por:
Br: Aponte Rivero, Jairobys Karlina
C.I: 27.252.534
Br: Márquez Flores, Betania Rossimar
C.I: 27.219.008

Como requisito parcial para optar por el título Médico cirujano

Ciudad Bolívar, octubre de 2023

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	ix
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos específicos.....	10
METODOLOGÍA.....	12
Tipo de estudio.....	12
Universo.....	12
Muestra.....	12
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de exclusión.....	13
Procedimientos para la recolección de datos.....	13
Análisis Estadístico.....	13
RESULTADOS.....	14
Tabla 1.....	14
Tabla 2.1.....	15
Tabla 2.2.....	16
Tabla 2.3.....	17
Tabla 2.4.....	18
Tabla 2.5.....	19
Tabla 3.....	20
Tabla 4.....	22

Tabla 5	24
Tabla 6	26
Tabla 7	27
DISCUSION	28
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
APENDICES	44
Apéndice A	45
Apéndice B	46
Apéndice C	47
ANEXOS	49
Anexo 1.....	50

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios, por guiarme en cada paso de este largo camino, agradezco las fuerzas que me brindo para nunca rendirme a pesar de las adversidades, por la paz que me dio para afrontar cualquier proceso que viniese a mi vida, por darme la sabiduría e inteligencia, y sobre todo le agradezco por permitirme cumplir lo que algún día fue un sueño para mí, ahora que ya estoy finalizando una de las metas que me propuse en mi vida, me doy cuenta que, tomada de la mano de Dios, con esfuerzo y dedicación, todo es posible.

Le agradezco a mis padres, Jairo Aponte y Nairobis Rivero, por el apoyo incondicional que me han brindado en toda esta etapa de mi vida, por los valores y principios que me han enseñado, por estar para mí en los momentos que más los he necesitado, por ese amor que me brindan el cual es mi mayor fuente de motivación para superarme cada día más, por creer en mí, incluso hasta más que yo misma, les agradezco por ser mi pilar fundamental.

Le agradezco a mi hermano, Jairo Aponte, por ser parte de todo este camino, por tener fé en mí, y la certeza de que algún día iba a cumplir la meta deseada.

A nuestro tutor el Dr. Serris Kaid Bay, por darnos las herramientas y los conocimientos necesarios para llevar a cabo el desarrollo de este Trabajo de Grado.

A mi compañera de Tesis Betania Márquez, quien también es mi amiga incondicional, por ser un gran apoyo en todo momento sobre todo en la etapa final de nuestra carrera.

A la Familia León Arzola, quienes desde un principio me han demostrado su afecto, por estar al pendiente de cada uno de mis avances durante este ciclo y recibirme como un miembro más de su familia.

A mi amiga Olguimar León, quien me ha demostrado ser una amiga leal, siempre dispuesta a ayudar, quien ha sido muy constante conmigo en este camino y me ha acompañado durante la carrera en múltiples momentos de estudios.

A cada uno de mis profesores de la Universidad de Oriente, quienes me han brindado su conocimiento y han influido positivamente en mi formación académica.

Br. Aponte Rivero, Jairobys Karlina

AGRADECIMIENTOS

En la vida tenemos diferentes estimulantes, los cuales son la razón por la cual funcionamos o existimos, según el área donde nos destaquemos, un deportista de grandes datos, le deberá sus éxitos a su disciplina, pero antes de eso a un entrenador que día a día lo capacita, y todo su triunfo va de la mano con un gracias a ese entrenador que lo ha ayudado a desarrollar diferentes factores beneficiosos para su carrera.

En mi caso no es la excepción, verme en este punto de mi vida, con una de tantas metas cumplirse, después de tanto esfuerzo, disciplina, dedicación completa a lo que es mi carrera, ya alcance una de las tantas victoria, que no es más que mi trabajo de grado, y esto se lo debo a Dios, Él es mi entrenador, mi ayuda, mi amigo, mi proveedor, la suma de tanto sacrificio da como resultado esta maravillosa etapa, y quiero agradecersele a quien ha permitido que esto sea posible

AL ESPÍRITU SANTO DE DIOS, me ha guardado, me ha dado la sabiduría e inteligencia, la fuerza y la capacidad para poder ejercer esta maravillosa profesión con virtud. A Dios infinitas gracias. Agradezco a mi padre BENJAMIN MÁRQUEZ, a mi madre TANIA FLORES, a mi hermana AISMAR YANEZ, a mis hermanos ENDER MÁRQUEZ Y RAFAEL MÁRQUEZ, mi sobrina LUCI GONZÁLEZ, ya que mi familia ha sido mi mayor motivación, gracias a mi abuelo VINICIO FLORES, mi abuela ROSA MANRIQUE, agradezco a mi amiga JAIROBYS APONTE la cual ha sido indispensable en todo este camino, su compañía y apoyo, a OLGUIMAR LEÓN compañera de estudio, a MAESTROS y A LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE por permitirme ser parte de la gran familia Udista.

Br. Márquez Flores, Betania Rossimar

DEDICATORIA

Mi trabajo de grado va dedicado principalmente a Dios, quien me ha permitido llegar a este punto de mi profesión académica. A mis padres y a mi hermano quienes fueron mi pilar de apoyo, mi mayor impulso y motivación.

Br. Aponte Rivero, Jairobys Karlina

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi trabajo de grado a Dios en primer lugar, ya que por su gracia y misericordia me ha permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por ser mi guía espiritual y refugio en todo este largo camino. A mis padres por ser mi fuente de inspiración y fuerza para resistir una carrera tan hermosa y a la vez exigente, a ellos por ser mi columna vertebral, por su apoyo incondicional y su sobreesfuerzo, por sus oraciones y confianza en mí, de creer aun cuando yo misma me sentía incapaz. A mi abuelo por su atención y sus ganas de seguir viviendo. A mi abuela por su solidaridad y amor con el cual me impulsa a seguir. A mis hermanos y hermana por ser parte de todo esto, por su atención y su fe en mí, que siempre tuvieron la convicción de que lo lograría, y sus palabras pocas sofisticadas pero cargadas de esperanza me estimularon para seguir adelante, aun dando hasta lo que no tenían para que este sueño siguiera creciendo, mis hermanos son ese motor que me inyecta alegría y resistencia. A mi sobrina que es una gran motivación para mi vida. A toda mi familia materna tías y primas. A mis pastores y amigos, personas que en poco tiempo se volvieron tan importantes para mí, la señora donde he vivido por muchos años, todos cumplieron un papel importante en esta linda historia, sin tener con que pagar tanto apoyo, tanto amor, les dedico mi trabajo de grado. A los docentes que dedicaron su tiempo a enseñarme el arte de la Medicina, que sirvieron como puente de inteligencia y conocimiento hasta el punto de llegarme a enamorar de lo que hoy ya es parte de mi vida. A la Universidad de Oriente, LA CASA MAS ALTA. Compañeros de clases. sin ustedes y mucho menos sin Dios hubiese sido posible lograr esta meta, que hoy ya se puede palpar y podemos decir con toda la seguridad y evidencia que con mucho esfuerzo, determinación y resiliencia si se puede lograr lo que desde niño soñamos.

Br. Márquez Flores, Betania Rossimar

COMPLICACIONES OBSTETRICAS DEL PUERPERIO INMEDIATO Y MEDIATO. SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ EN CIUDAD BOLIVAR. JUNIO-OCTUBRE 2023. Br. Aponte Rivero, Jairoby Karlina; Márquez Flores Betania Rossimar. Serris Kaid Bay

RESUMEN

Las complicaciones puerperales (CP) constituyen una serie de eventos que pueden repercutir de forma importante en el bienestar del binomio madre-hijo, llegando incluso a implicar la vida de la madre. Conocer las CP se considera una estrategia que permite orientar el manejo a ofrecer en el preparto, intraparto y postparto de acuerdo con las características de la población materna. Objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas del puerperio inmediato y mediato en maternas atendida en el Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Junio a octubre 2023. Resultados: La prevalencia de complicaciones postparto fue de 30,95%. Se observó que la mayor proporción de paciente que presentaron complicaciones puerperales tenían entre 26 a 30 años (30,77%) con un promedio de 27,85 años (DE: \pm 6,6 años), 65,38% se encontraban civilmente en unión libre, misma proporción se dedicaba a oficios del hogar, 34,62% contaron con instrucción académica secundaria, y 53,85% pertenecían a un estrato socioeconómico IV. Dentro de los factores ginecoobstétricos se evidenció que 57,69% eran multíparas, 15,38% tuvieron antecedentes de aborto, 23,08% presentaron ruptura prematura de membrana, 53,85 % desarrollaron infección urinaria, 50% sufrió infección vaginal, 7,69% tuvo un parto prolongado, en 19,23% se usó oxitócicos, 46,15% presentaron síndrome hipertensivo del embarazo, y 20,24% tuvieron un control prenatal inadecuado. Las complicaciones que más predominaron fueron: la hemorragia uterina postparto (14,29%), seguidas por sepsis puerperal 5,95% y en tercer lugar mastitis puerperal 4,76%. No se encontró asociación significativa de los factores sociodemográficas y ginecoobstétricos con la presencia de complicaciones puerperales. Conclusiones: A pesar de que no se observó una asociación estadísticamente significativa entre ninguna de las variables sociodemográficas ni ginecoobstétricas con la presencia de complicaciones puerperales, es relevante resaltar que dichas variables han sido relacionados con una mayor morbimortalidad materna, pudiendo dificultar el acceso a la información y a los servicios de salud, por lo que es importante conocer las condiciones de la población y desarrollar políticas específicas dirigidas a los grupos de mayor riesgo.

Palabras clave: Complicaciones puerperales, puerperio inmediato, puerperio mediato

INTRODUCCIÓN

El puerperio es el periodo comprendido entre el parto con la expulsión de feto y placenta hasta el retorno fisiológico de condiciones de normalidad previas al embarazo, algunas definiciones hablan de la aparición de la menstruación postparto¹. Desde el punto de vista clínico el puerperio se divide en diferentes momentos evolutivos, el puerperio inmediato que comprende las primeras 24 horas posteriores al nacimiento; el puerperio mediato abarca desde las primeras 48 horas al décimo día postnatal donde se da la involución uterina, puerperio alejado se extiende desde el día 11 hasta los 42 días luego del parto, por último, el puerperio tardío abarca desde el día 43 hasta los 60 días postparto.²

En relación al puerperio patológico es toda aquella condición mórbida que interfiera la regresión fisiológica al estado pregravídico de la puérpera que puede aparecer desde el puerperio inmediato hasta el tardío, la condición puede estar presente desde antes del parto, durante el parto o directamente en el puerperio. Dentro del puerperio patológico se encuentra complicaciones tales como hemorrágicas (hemorragia postparto), infecciosas (infección puerperal), glándula mamaria (mastitis puerperal) entre otras.³

Las complicaciones puerperales (CP) son entonces, patologías presentes en este periodo las cuales comprenden un conjunto de eventos inflamatorios, infecciosos y tromboembólicos que se constituyen en consulta de urgencias y en casos graves incluso de mortalidad materna. En este sentido, la mortalidad materna es un indicador del nivel socioeconómico, de justicia social, así como de la calidad de la atención sanitaria⁴. Es por eso que en el año 2015 se adoptó como meta, reducir la razón de mortalidad materna (RMM) a menos de 70 casos por cada 100 mil nacidos vivos para el año 2030 como parte de la estrategia mundial para acabar con la mortalidad

materna prevenible y trabajar para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).⁵

Globalmente, el número de muertes maternas ha venido disminuyendo desde 390 mil casos en el año 1990 hasta 275 mil en el 2015, lo que constituye una reducción del 30%.⁶ Actualmente la razón de mortalidad materna a escala mundial en 2020 fue de 223 por cada 100.000 nacidos vivos y prácticamente el 95% de todas las muertes maternas en ese mismo año se produjeron en países de ingresos bajos y medianos bajos, y la mayoría podrían haberse evitado, así lo reporta la Organización Mundial para la Salud.⁷

En el caso de Latinoamérica, la razón de mortalidad materna incrementó 15% entre 2016 y 2020.⁸ En México se reportó en la segunda semana epidemiológica del año 2023 una RMM de 19.8 defunciones por cada 100 mil nacimientos, lo que representó una disminución del 37.9% en la razón respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior.⁹

La razón de mortalidad materna para el 2017 en Venezuela se estimó en 125 por 100.000 nacidos vivos, lo que supone un incremento de 5% respecto del valor estimado para el año 2000.¹⁰ Para el 2020 según las estimaciones desarrolladas por la OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial la tasa de mortalidad materna en el territorio venezolana fue de 259 por cada 100.000 nacidos vivos lo que representa un incremento de más de 50%.¹¹

Como se puede evidenciar, alrededor de 8.400 mujeres mueren cada año en la región a causa de complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio.⁸ Si bien el embarazo y su resolución representan un riesgo para la salud materna, el periodo postparto constituye una fase crítica para la madre de igual manera, la mitad de las

muerter puerperales ocurren durante las primeras 24 horas posteriores al parto y hasta el 66% ocurre durante la primera semana posterior al parto.¹²

Las principales causas de fallecimiento materno, ocurren durante el puerperio y esto es producido por complicaciones que se darán en este periodo, siendo las más frecuentes de ocasionar esta fatalidad, las hemorragias puerperales, siendo la más frecuente de hemorragia, la hipotonía o atonía uterina; otras como las infecciones puerperales, (dentro de este grupo se encuentra la del tracto urinario) las hipertensiones postparto y enfermedades psiquiátricas puerperales.¹³

En esta perspectiva la hemorragia postparto (HPP) es considerada como la complicación obstétrica más temidas y se define como la pérdida hemática mayor a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. Esta clásica definición presenta el inconveniente de la subjetividad del clínico, quien tiende a subestimar estas cifras. Es por ello que a este concepto se debe añadir que la hemorragia postparto es, además de un sangrado excesivo, que repercute en la paciente y la hace presentar síntomas y/o signos evidentes de hipovolemia.¹⁴

La HPP es causada por alteraciones del tono uterino (ocasionado principalmente por sobredistención uterina y agotamiento muscular) lesiones en el canal de parto debida frecuentemente a desgarros del canal del parto y/o rotura uterina, coagulopatía, retención de tejidos bien sea por acretismo o restos placentarios las cuales pueden ser adquiridas o congénitas.¹⁵

Los factores de riesgos asociados a las hemorragias postparto son gestación múltiple, hidramnios, feto macrosómico, parto prolongado y/o rápido, multiparidad, cirugía uterina previa, parto instrumental, fase de expulsivo precipitada, cirugía uterina previa (cesárea) distocia, hiperdinamia, versión cefálica externa, preeclampsia

síndrome de HELLP, CID, embolia de líquido amniótico, sepsis, abrupción placentaria, enfermedad de Von Willebrand, hemofilia tipo A, entre otras.¹⁵

Otra complicación obstétrica durante el puerperio son las infecciones puerperales pues, junto a la hemorragia postparto constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad materna. La infección puerperal surge como resultado de la contaminación de las vías del parto y es definida como la invasión directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales durante o después del parto. Su diagnóstico se considera en la puérpera que presente una temperatura superior a 38 °C, después de las primeras 24 horas y durante los 10 primeros días del postparto, postparto y postcesárea en al menos dos determinaciones separadas por un intervalo de seis horas, dolor abdominal; sensibilidad uterina o supuración del útero.¹⁶

La infección uterina después del parto ha sido asociada a factores de riesgo propios de la gestante tales como Ruptura Prematura de Membranas (RPM) prolongada¹⁷. Así mismo, el parto por cesárea y el bajo nivel socioeconómico se asocian de manera consistente con tasas más elevadas de infección puerperal, siendo la cesárea el factor de riesgo identificable más común con tasas de infección de 40% a 80% y con mayores probabilidades de ser más grave que después del parto vaginal¹⁸. Otros factores de riesgo que merece mencionarse en la génesis de la infección puerperal es la desnutrición, anemia, enfermedades crónicas debilitantes, primíparas, infecciones genitourinarias, trabajo de parto prolongado, múltiples tactos vaginales (más de cinco), parto atendido en condiciones con poca higiene, maniobras obstétricas en partos traumáticos, cesárea y el tiempo quirúrgico prolongado.¹⁸

La mastitis igualmente es una complicación séptica que se presenta en el puerperio y su agente causal principalmente pertenece al grupo *Staphylococcus* y *Streptococcus*. Suele ser más frecuente en la segunda y tercera semana postparto y

sus principales signos y síntomas son dolor intenso e inflamación puede que en algunas ocasiones se presente fiebre, escalofríos, cefaleas, náuseas, vomito.¹⁹

Otra complicación relevante en el puerperio y que en muchas ocasiones se deja de lado son los trastornos mentales. Durante el periodo del puerperio las mujeres suelen ser susceptibles a trastornos mentales debido a desastres naturales o cualquier alteración del medio ambiente los cuales dejan secuelas a nivel mental afectando así sus condiciones de salud¹⁹. La depresión postparto corresponde a una enfermedad depresiva que ocurre en mujeres en un período específico, el puerperio; su cuadro clínico es similar al de los episodios depresivos observados en otras etapas de la vida, sin embargo, posee características peculiares que justifican su consideración como entidad específica.²⁰

Por otro lado, las complicaciones maternas durante el puerperio se han asociado a diferentes factores, los mismos que se presentan antes durante y después del parto. Entre estos factores asociados se mencionan: paridad, controles prenatales, patologías maternas durante la gestación, anemia, tipo de parto, inducción del trabajo de parto, duración del trabajo de parto, fiebre periparto, ruptura prematura de membranas, volumen de sangrado en el parto, y peso del recién nacido.²¹

Si bien es cierto, los factores obstétricos asociados a complicaciones puerperales son los más estudiados, también se debe tomar en cuenta los factores sociodemográficos, ya que se han identificado que están asociados a una mayor mortalidad materna, dentro de éstos se mencionan: edad, estado civil, ocupación, procedencia, bajo nivel socioeconómico o bajo nivel de educación, que dificultan el acceso a la información y a los servicios de salud.²²

Cabe destacar que el grupo etario materno ha generado cambios a través del tiempo. En los últimos años se tienen registros de inicio de la primera relación sexual

situada entre los 15 y los 16.5 años. A nivel mundial, el embarazo en mujeres mayores de 35 años va en aumento y lleva consigo ciertas complicaciones para el binomio materno-fetal, que se considera de alto riesgo obstétrico, es por ello que este dato se considera un factor de riesgo relevante en la génesis de complicaciones puerperales²³.

En relación a lo anterior, se han desarrollado a nivel internacional investigaciones científicas como la de Lara¹² en 2019 quien determinó en Guatemala las complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato de 371 pacientes adolescentes; en donde obtuvo como complicaciones más frecuentes la rasgadura vulvoperineal 36.4%, atonía uterina 10%, retención de restos placentarios 8%; endometritis puerperal 14% e infección de herida operatorio 7.8%.

Por su parte Pereira, ²¹ en el año 2018 en Perú ejecutó un estudio que tuvo como finalidad determinar los factores asociados a las complicaciones maternas durante el puerperio. En el estudio se evidenció que la prevalencia de las complicaciones en el puerperio en él fue del 33.3%, las complicaciones que se presentó con mayor frecuencia fue la hipertensión postparto, seguido de la atonía uterina y con menor frecuencia se presentó la lesión de canal de parto. Se evaluaron los factores riesgo relacionados a las complicaciones puerperales, así como los factores protectores, resultando como factores de riesgos el ser estudiante, la inducción del trabajo de parto, la fiebre periparto y presentar la corioamnionitis. Los factores protectores para no desarrollar complicaciones puerperales fueron ser ama de casa, uso de misoprostol, y volumen de sangrado menores a 500 cc para partos vaginales 1000 cc en cesáreas.

Así mismo, Naula, et al.,⁶ en el 2019 llevaron a cabo una investigación en Ecuador en donde estudiaron a 365 pacientes que presentaron complicaciones en el puerperio inmediato, donde 46,6% tenían entre 15 y 23 años. Las complicaciones

encontradas fueron: hipotonía uterina, anemia, atonía uterina, desgarros y alumbramiento incompleto. La mortalidad materna fue del 0,5%. La hipotonía/atonía uterina fue más común en las pacientes con cesárea, en cambio los desgarros y el alumbramiento incompleto en el parto vaginal.

Por otro lado, Páez y Romero⁴ en el 2021 realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar las complicaciones puerperales de las maternas atendidas en el Hospital Universitario Mayor Méderi de Bogotá-Colombia entre junio de 2018 a junio de 2020. Su muestra estuvo conformada por 331 pacientes. Se encontró una incidencia de 6.3% de complicaciones puerperales, evidenciándose que los factores de riesgo asociado a las complicaciones fueron la cesárea anterior, el parto por cesárea y edad mayor a 35 años, siendo la complicación más frecuente la hemorragia postparto. Los investigadores concluyeron que las complicaciones puerperales varían según el área geográfica, nivel económico, nivel educativo y costumbres sociales entre otros y que la intervención oportuna y adecuada en el puerperio puede disminuir la incidencia de complicaciones puerperales.

En Venezuela, Meléndez, et al.,²⁴ en 2017 analizaron la incidencia de depresión postparto s y su relación con los factores de riesgo más frecuentes en 592 púerperas La incidencia de depresión postparto fue de 34.46%, (204 pacientes) las adolescentes representaron 16.89%, las adultas 17.57%. Las mujeres multíparas con depresión 22.13% y las primíparas 12.33%. Los factores de riesgos más frecuentes, el desempleo, complicaciones obstétricas, estrato social IV y embarazo no deseado. 75% de las 204 pacientes que presentaron de factores de riesgo, sin embargo, la correlación no fue estadísticamente significativa con valor de $P=0.2467 >0.05$ y $P=0.4935 >0.05$.

Por lo antes expuesto y sabiendo que las complicaciones puerperales ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte materna en muchos servicios obstétricos

y que constituye un elemento de morbilidad que debe ser constantemente vigilado y controlado, se considera importante la realización de este trabajo con la finalidad determinar las complicaciones obstétricas del puerperio inmediato y mediato en maternas atendida en el Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Junio a octubre 2023.

JUSTIFICACIÓN

El puerperio es el periodo en el que se producen las transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas a su estado pregrávido. Este período se extiende convencionalmente hasta los 45-60 días del postparto. De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE-10), este periodo se extiende hasta los 364 días cumplidos debido a que no todos los órganos regresan a su estado basal en los 60 días postparto.²

La etapa puerperal es el período posterior al parto, en el que la mujer experimenta riesgo incrementado de complicaciones debido a que es una etapa donde ocurren cambios psicológicos y emocionales²². Las complicaciones puerperales más frecuentes son hemorrágicas, infecciosas y/o por coagulopatía como lo son las enfermedades hipertensivas postparto, estas complicaciones están directamente relacionadas con la morbilidad materna durante la etapa puerperal.²¹

Así pues, a nivel mundial la tasa de mortalidad materna en 2020 fue de 223 por cada 100,000 nacidos vivos, y la gran mayoría de estas muertes ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos bajos. En Venezuela, por su parte el cociente de mortalidad materna para el mismo año fue de 259 por cada 100,000 nacidos vivo.¹¹

El diagnóstico temprano de muchas de las complicaciones previamente mencionadas ocurre durante la hospitalización de la madre después del parto, lo que permite un tratamiento más efectivo y reduce la posibilidad de resultados fatales. Sin embargo, la prevención de todas estas condiciones es la principal estrategia que podemos emplear para reducir su incidencia. En base a esto se espera que la presente investigación, refuerce los conocimientos sobre la importancia del control prenatal oportuno.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las complicaciones obstétricas del puerperio inmediato y mediato en maternas atendida en el Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Junio a octubre 2023.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas (edad, estado civil, ocupación, nivel educativo, nivel socioeconómico) de las puérperas que presenten complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato y mediato atendidas en el servicio de Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez en el periodo junio a octubre 2023.
2. Identificar los antecedentes gineco-obstétricas de las puérperas que presenten complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato y mediato atendidas en el servicio de Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez en el periodo junio a octubre2023.
3. Relacionar las características sociodemográficas con las complicaciones obstétricas puerperales de maternas atendidas en el servicio de Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo inmediato y mediato en el periodo junio a octubre2023.

4. Vincular los antecedentes gineco-obstétricos del embarazo anterior con las complicaciones obstétricas de maternas atendidas en el servicio de Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante el periodo inmediato y mediato en el periodo junio a octubre2023.
5. Relacionar la presencia de complicaciones obstétricas puerperales con el control prenatal de las maternas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez en el periodo junio a octubre2023.
6. Precisar el tipo de complicaciones obstétricas durante el puerperio inmediato y mediato atendidas en el servicio de Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez en el periodo junio a octubre2023.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental.

Universo

Conformado por 84 pacientes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Periodo junio a octubre 2023.

Muestra

Compuesta 26 puérperas diagnosticadas con alguna complicación durante el puerperio inmediato y mediano que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Periodo junio a octubre 2023.

Criterios de inclusión

- Puérperas con diagnóstico de alguna complicación puerperal durante el puerperio inmediato y mediano
- Puérperas de cualquier edad
- Puérperas que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Puérperas hospitalizadas en otros servicios.

Procedimientos para la recolección de datos

Inicialmente se elaboró un comunicado por escrito al jefe del Departamento de Obstetricia (Apéndice A) con la finalidad de obtener su consentimiento y permisos correspondientes para la recolección de datos de gestantes con diagnóstico de complicación puerperal ingresados al Servicio de Obstetricia del Complejo Hospitalario Ruiz Y Páez, Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Posteriormente se les informó a las participantes sobre la importancia del estudio, con el propósito de obtener su colaboración y que firmaran el consentimiento informado (Apéndice B). La recolección de la información se realizó por medio de una ficha de recolección de datos elaborada por los autores (Apéndice C). Así mismo se usó la escala de Graffar Méndez Castellano para determinar el nivel socioeconómico (Anexo 1)

Análisis Estadístico

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia utilizando valores absolutos; realizados con el programa Microsoft Excel® 2016 para la elaboración de la base de datos y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 25 para el análisis de los mismos. Se usó el porcentaje como medida de resumen y método estadístico Prueba exacta de Fisher (p) considerando que, el resultado es significativo si este valor es inferior al nivel alfa designado ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Tabla 1

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO Y MEDIATO. SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. JUNIO-OCTUBRE 2023.

COMPLICACIONES PUERPERALES	n	%
Si	26	30,95
No	58	69,05
TOTAL	84	100,00

Fuente: Datos obtenidos a través de la hoja de recolección de datos elaborada por autores

En la tabla 1 se exhibe la prevalencia de las complicaciones puerperales de las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, la cual alcanzó un nivel de 30,95%.

Tabla 2.1

**COMPLICACIONES PUERPERALES SEGUN EDAD. SERVICIO DE
OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y
PÁEZ. JUNIO A OCTUBRE 2023.**

EDAD (años)	Media (Desviación estándar)	27,85 (6,6)	
	15-20	6	23,08
	21-25	3	11,54
Intervalo de edad (años)	26-30	8	30,77
	31-35	6	23,08
	36-40	3	11,54
	40-45	0	0,00

Fuente: Datos obtenidos a través de la hoja de recolección de datos
elaborada por autores

La tabla 2.1 muestra que la mayor proporción de pacientes que presentaron complicaciones puerperales tenían entre 26 a 30 años (30,77%) con un promedio de 27,85 años (DE: $\pm 6,6$ años).

Tabla 2.2

**ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON COMPLICACIONES
PUERPERALES.SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. JUNIO A OCTUBRE
2023.**

ESTADO CIVIL	n	%
Unión libre	17	65,38
Soltera	5	19,23
Casada	4	15,38
Divorciada	0	0,00
Viuda	0	0,00
TOTAL	26	100,00

Fuente: Datos obtenidos a través de la hoja de recolección de datos elaborada por autores

En la tabla 2.2 se puede evidenciar que 65,38% de las pacientes vivían en unión libre con su pareja sentimental, 19,23% eran solteras y 15,38% casadas.

Tabla 2.3

**OCUPACION DE PACIENTES CON COMPLICACIONES
PUERPERALES.SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. JUNIO A OCTUBRE
2023.**

OCUPACION	n	%
Oficio del hogar	17	65,38
Empleada	4	15,38
Comerciante informal	4	15,38
Estudiante	1	3,85
TOTAL	26	100,00

Fuente: Datos obtenidos a través de la hoja de recolección de datos elaborada
por autores

La tabla 2.3 refleja que 65,38% de la muestra se dedicaban a oficios del hogar,15,38% eran empleadas y la misma proporción laboraban como comerciante informal, siendo solo 3,85% estudiantes.

Tabla 2.4

**NIVEL EDUCATIVO DE PACIENTES CON COMPLICACIONES
PUERPERALES.SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. JUNIO A OCTUBRE
2023.**

NIVEL EDUCATIVO	n	%
Analfabeta	2	7,69
Primaria	4	15,38
Secundaria	9	34,62
TSU	3	11,54
Universitaria	8	30,77
TOTAL	26	100,00

Fuente: Datos obtenidos a través de la hoja de recolección de datos elaborada por autores

Del total de pacientes que presentaron alguna complicación puerperal 34,62 % contaron con instrucción académica secundaria, seguido de las que estaban cursando o lograron terminar la educación universitaria con 30,77%, quedando en tercer lugar las pacientes que culminaron la educación primaria con 15,38%.

Tabla 2.5

**NIVEL SOCIOECONOMICO DE PACIENTES CON
COMPLICACIONES PUERPERALES.SERVICIO DE OBSTETRICIA.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. JUNIO A
OCTUBRE 2023.**

NIVEL SOCIOECONOMICO	n	%
Estrato I	0	0,00
Estrato II	7	26,92
Estrato III	4	15,38
Estrato IV	14	53,85
Estrato V	1	3,85
TOTAL	26	100,00

Fuente: Datos obtenidos a través de la hoja de recolección de datos elaborada
por autores

La tabla 2.5 muestra el nivel socioeconómico de las pacientes con complicaciones puerperales evidenciando que 53,85% pertenecían a un estrato social IV lo que representa a un nivel social bajo.

Tabla 3

**ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS DE PACIENTES CON
COMPLICACIONES PUERPERALES. SERVICIO DE OBSTETRICIA.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ.
JUNIO-OCTUBRE 2023.**

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS		n (26)	%
Paridad	Nulípara	1	3,85
	Primípara	8	30,77
	Múltipara	15	57,69
	Gran múltipara	2	7,69
Vía de parto	Vaginal	4	15,38
	Cesárea	22	84,62
Antecedente de aborto	Si	4	15,38
	No	13	50,00
	Primípara/nulípara	9	34,62
RPM	Si	6	23,08
	No	20	76,92
Infeción urinaria	Si	14	53,85
	No	12	46,15
Infeción vaginal	Si	13	50,00
	No	13	50,00
Parto prolongado	Si	2	7,69
	No	24	92,31
Uso de oxitócicos	Si	5	19,23
	No	21	80,77
SHE	Si	12	46,15
	No	14	53,85

Fuente: Datos obtenidos a través de la hoja de recolección de datos elaborada

por autores

RPM: Ruptura Prematura de membrana
SHE: Síndrome Hipertensivo del Embarazo

En la tabla 3, se ilustra los factores ginecoobstétricos de las pacientes que experimentaron alguna complicación durante el puerperio (n=26), evidenciándose que más de la mitad (57,69%) eran multíparas, 15,38% tuvieron antecedentes de aborto, 23,08% presentaron ruptura prematura de membrana, 53,85 % desarrolló infección urinaria, 50% sufrió infección vaginal, 7,69% tuvo un parto prolongado, en 19,23% se usó oxitócicos para la inducción del parto y 46,15% presentaron síndrome hipertensivo del embarazo.

Tabla 4

**COMPLICACIONES PUERPERALES SEGÚN CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS.SERVICIO DE OBSTETRICIA.COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. JUNIO-OCTUBRE 2023.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	COMPLICACIONES PUERPERALES				TOTAL		<i>p</i>	
	Si		No		n (86)	%		
	n (26)	%	n (58)	%				
Intervalo de edad (años)	15-20	6	7,14	18	21,43	24	28,57	0,3
	21-25	3	3,57	19	22,62	22	26,19	
	26-30	8	9,52	12	14,29	20	23,81	
	31-35	6	7,14	4	4,75	10	11,90	
	36-40	3	3,57	3	3,57	6	7,14	
	41-45	-	-	2	2,38	2	2,38	
Estado civil	Unión libre	17	20,24	36	42,86	53	63,10	0,9
	Soltera	5	5,95	11	13,10	16	19,05	
	Casada	4	4,76	11	13,10	15	17,86	
	Divorciada	-	-	-	-	-	-	
	Viuda	-	-	-	-	-	-	
Ocupación	Oficio del hogar	17	20,24	47	55,95	64	76,19	0,1
	Empleada	4	4,76	6	7,14	10	11,90	
	Comerciante informal	4	4,76	2	2,38	6	7,12	
	Estudiante	1	1,19	3	3,57	4	4,76	
Nivel educativo	Analfabeta	2	2,38	1	1,19	3	3,57	0,3
	Primaria	4	4,76	13	15,48	27	20,24	
	Secundaria	9	10,71	27	32,14	36	42,86	
	TSU	3	3,57	5	5,95	8	9,52	
	Universitaria	8	9,52	12	14,29	20	23,81	
Estrato socioeconómico	Estrato I	-	-	-	-	-	-	0,1
	Estrato II	7	8,33	6	7,14	13	15,48	
	Estrato III	4	4,76	19	22,62	23	27,38	
	Estrato IV	14	16,67	28	33,33	42	50,00	

Estrato V	1	1,19	5	5,95	6	7,14	_____
-----------	---	------	---	------	---	------	-------

Fuente: Datos obtenidos a través de la hoja de recolección de datos elaborada por autores

La tabla 4 muestra que no hubo asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y las complicaciones puerperales.

Tabla 5

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS PUERPERALES SEGÚN
ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS. SERVICIO DE OBSTETRICIA
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ.
JUNIO-OCTUBRE 2023.**

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS		COMPLICACIONES PUERPERALES				TOTAL		p
		Si		No		n (84)	%	
		n (26)	%	n (58)	%			
RPM	Si	6	7,14	22	26,19	28	33,33	0,2
	No	20	23,81	36	42,86	56	66,67	
Control prenatal	Inadecuado	17	20,24	36	42,86	53	63,10	0,8
	Adecuado	9	10,71	22	26,19	31	36,90	
Vía de parto	Vaginal	4	4,76	4	4,76	8	9,52	0,2
	Cesárea	22	26,19	54	64,29	76	90,48	
Antecedente de aborto	Si	4	4,76	8	9,52	12	14,29	1,0
	N	13	15,48	25	29,76	38	45,24	
Infección urinaria	Si	14	16,67	34	40,48	48	57,14	0,8
	No	12	14,29	24	28,57	36	42,86	
Infección vaginal	Si	13	15,48	37	44,05	50	59,52	0,3
	No	13	15,48	21	25,00	34	40,48	
Parto prolongado	Si	2	2,38	5	5,95	7	8,33	1,0
	No	24	28,57	53	63,10	77	91,67	
Uso de oxitócicos	Si	5	5,95	3	3,57	8	9,52	0,1
	No	21	25,00	55	65,48	76	90,48	
SHE	Si	12	14,29	27	32,14	39	46,43	1,0
	No	14	16,67	31	36,90	45	53,57	

Fuente: Datos obtenidos a través de la hoja de recolección de datos elaborada por autores.

RPM: Ruptura Prematura de membrana.
SHE: Síndrome Hipertensivo del Embarazo

La tabla 5 muestra que no hubo asociación estadísticamente significativa entre las variables ginecoobstétricas y las complicaciones puerperales.

Tabla 6

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS PUERPERALES SEGÚN
CONTROL PRENATAL.SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. JUNIO-OCTUBRE2023.**

CONTROL PRENATAL	COMPLICACIONES PUERPERALES			
	Si		No	
	n	%	n	%
Inadecuado	17	65,38	36	62,07
Adecuado	9	34,62	22	37,93
TOTAL	26	100,00	58	100,00

Fuente: Datos obtenidos a través de la hoja de recolección de datos elaborada
por autores

La tabla 6, expone la comparación de la asistencia del control prenatal entre las pacientes que experimentaron complicaciones puerperales y las que no las experimentaron, se puede observar que no hubo grandes diferencias entre los grupos, pues en ambas cohortes, prevaleció la falta de un control prenatal adecuado con porcentajes similares del 65,38% y 62,07% respectivamente.

Tabla 7

**TIPO DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS PUERPERALES.
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ. JUNIO - OCTUBRE 2023.**

TIPO DE COMPLICACIONES PUERPERALES	n	%
	Hemorragia uterina postparto	12 14,29
Hemorragías	Atonía uterina	3 3,57
	Restos placentarios	1 1,19
	Sepsis puerperal	5 5,95
Infecciosas	Mastitis puerperal	4 4,76
	Endometritis puerperal	1 1,19
	Sin complicaciones	58 69,05
	TOTAL	84 100,00

Fuente: Datos obtenidos a través de la hoja de recolección de datos elaborada por autores

La tabla 7, expone la distribución de frecuencia de los tipos de complicaciones puerperales de maternas atendidas en el servicio de obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Se observa que la complicación que más predominó fue la hemorragia uterina postparto (14,29%), seguidas por sepsis puerperal 5,95 y en tercer lugar mastitis puerperal 4,76

DISCUSION

Las patologías puerperales comprenden las complicaciones que pueden ser motivo de ingreso en la unidad de cuidados intensivos, así como también de mortalidad materna, e incluso perinatal. Actualmente la rápida intervención y manejo adecuado de las madres con control prenatal adecuado han contribuido a la reducción de la tasa de mortalidad materna. Sin embargo, en países en desarrollo, la asistencia prenatal es notoriamente baja⁴. De este hecho, no escapa Venezuela, es por ello que este estudio se realizó con la finalidad de determinar las complicaciones obstétricas del puerperio inmediato y mediano en maternas atendidas en el Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar durante el periodo junio a octubre 2023.

Durante el periodo de estudio se registraron 84 puérperas, cuyos partos fueron atendidos en el Servicio de sala de parto del Hospital Ruiz y Páez. De ellas, 30,95% correspondieron a pacientes que tuvieron alguna complicación durante el puerperio. Resultados similares a este porcentaje se encontraron en un estudio realizado por Mauricio y Huamán²² quienes reportaron una prevalencia del 37,7%. Por otro lado, la prevalencia obtenida en esta investigación es superior a la informada por Villarreal²⁵ quien estudió la incidencia de complicaciones puerperales, así como los factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Ecuatoriano encontrando una incidencia del 12%, igualmente es superior a la encontrada por Páez y Romero⁴ la cual fue de 6.3%.

Al analizar las características sociodemográficas de las pacientes que presentaron complicaciones durante el puerperio (n=26) se evidenció que el grupo de edad predominante estuvo entre los 26 a 30 años (30,77%) con un promedio de 27,85 años (DE: +/- 6,6 años). Dichos resultados concuerdan con los datos obtenidos por

Zegarra²⁶ quien evaluó a 5.301 mujeres peruanas con complicaciones puerperales con el fin de determinar sus características sociales, económicas, demográficas y epidemiológicas predominando las puérperas que tenían entre 25 a 29 años con 25.1%. Por el contrario, nuestros datos difieren con Naula⁶ quien halló que 46,6% de las pacientes con complicaciones puerperales tenían entre 15 y 23 años.

En cuanto al estado civil, la mayoría (65,38%), vivían en unión libre con su pareja sentimental, 19,23% eran solteras y 15,38% estaban casadas; lo que concuerda con Suraez³ quién determinó las características de las complicaciones obstétricas de pacientes que fueron atendidas en un ambulatorio ubicado en el estado Falcón, Venezuela, demostrando que poco más de la mitad de la muestra (57.5%) vivan en concubinato, 25% eran solteras, y 17.5% casadas. Por otra parte, nuestros resultados difieren con los hallados por Villarreal²⁵ quien en su estudio encontró que 59% de las pacientes con complicaciones puerperales se encontraban casadas, 24% solteras y 18% vivan en unión libre.

Con respecto a la ocupación, 65,38% de nuestra muestra se dedicaba a oficio del hogar lo que coincide con los resultados obtenidos por Muro y Serrano²⁷ quienes identificaron los factores obstétricos y sociodemográficos relacionados a complicaciones puerperales en mujeres en edad de 15 a 49 años durante 4 años consecutivos, obteniendo que 84% del total de su muestra se dedicaba a oficios del hogar. Así mismo, concuerdan con los resultados del estudio de Vargas¹⁴ quién obtuvo que 75,8% de la su muestra eran amas de casa.

De acuerdo al grado de instrucción académica, la mayor proporción (34,62%) de pacientes con complicaciones puerperales terminaron estudios de educación secundaria, 30,77% de estudios universitarios, 15,38% de educación primaria, 11,54% de técnico superior y solo el 7,69% eran analfabetas, lo que concuerda con Naula⁶ en donde también predominaron las puérperas con educación secundaria

completa (76,8%), seguidas por las que pudieron alcanzar la educación primaria (13,1%), 9% cursaron estudios superiores y el nivel menos frecuente fue analfabeta con 1,1%. Así mismo, concuerda con los resultados de Mauricio y Huamán²² en donde encontraron que el 46,3% contaban con grado de instrucción secundaria.

Por otra parte, en cuando al estrato socioeconómico, 53,85% de la muestra pertenecían a estrato IV según la escala de Graffar, lo cual corresponde al estrato social bajo. Los resultados de Najarro²⁸ fueron similares a los nuestros, pues, la mayoría de su muestra (39.7%) tuvieron un índice de riqueza categorizada como pobre, sin embargo, en su estudio se observó un porcentaje similar obtenido por las pacientes con índice de riqueza alto (39,4%). Igualmente, Mauricio y Huamán²² reportaron un índice de riqueza con pocos ingresos en 68,9% de su muestra.

Aunque, en el análisis bivariado no se observó una asociación estadísticamente significativa entre ninguna de las variables sociodemográficas evaluadas y la presencia de complicaciones puerperales, es relevante resaltar que factores sociodemográficos como la edad, el bajo grado de instrucción académica y el estatus socioeconómico desfavorecido han sido relacionados con una mayor morbimortalidad materna. Estos factores pueden dificultar el acceso a la información y a los servicios de salud, por lo que es importante conocer las condiciones de la población y desarrollar políticas específicas dirigidas a los grupos de mayor riesgo.

Al examinar los aspectos ginecológicos de las pacientes que presentaron complicaciones puerperales, se observó que más de la mitad (57,69%) eran multíparas, siguiéndoles en frecuencia las primíparas con 30,77%, resultados que coincide con Macías²⁹, quien también encontró una mayor proporción de mujeres con múltiples partos (33,33%) seguidas de las primíparas (26,67%). Sin embargo, contrasta con los datos de Montenegro¹³ en donde predominaron las púerperas primerizas con 44,8%, seguidas por las multíparas con 41,8%.

En relación a la vía de resolución del parto, 84,62% fueron sometidas a cesárea, lo cual concuerda con el estudio de Pereira³⁰ quien encontró que 56% de las puérperas que presentaron complicaciones tuvieron parto por cesárea. En contraposición a esto, los resultados de Zegarra²⁶ reflejaron que la mayor proporción de pacientes con complicaciones puerperales (65.9%) tuvieron parto vaginal.

Por otro lado, en nuestro estudio se observó que solo 15,38% tenían antecedentes de aborto, una proporción similar obtuvo Naula⁶, pues encontró que 15,6% de las puérperas que tuvieron complicaciones presentaron antecedentes de aborto, mientras que Páez y Romero⁴ reportó 33,33%.

En el análisis comparativo de la asistencia del control prenatal de las pacientes que experimentaron complicaciones puerperales y aquellas que no las experimentaron, no se evidenció diferencias significativas entre los grupos, pues en ambas cohortes, prevaleció la falta de un control prenatal adecuado con porcentajes similares del 65,38% y 62,07% respectivamente.

Dichos resultados concuerdan con Páez y Romero⁴ en donde se evidenció que el 70% de las puérperas con complicaciones asistieron menos de 6 veces a sus controles prenatales, lo que se considera inadecuado según lo establecido por la OMS. Por el contrario, Pereira³⁰ reportó que 76% de las puérperas que presentaron complicaciones contaron con controles prenatales adecuados. No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre las dos variables, sin embargo, es de recalcar que se ha demostrado que el control prenatal inadecuado podría ser un factor de riesgo para la morbilidad materna y fetal, ya que no se realiza el monitoreo adecuado en la evolución del embarazo lo que puede conllevar a complicaciones.

En otro sentido, al analizar los factores obstétricos de las pacientes que presentaron complicaciones puerperales en este estudio se evidenció que 23,08% de

la muestra presentó ruptura prematura de membrana, por su parte, Sebastizagal³¹ reportó una incidencia de 22.9% de RPM lo cual concuerda con nuestros resultados. Caso contrario pasó en el estudio de Delgado³² quien evaluó los factores asociados a las complicaciones en el puerperio inmediato encontrando que el 82.76% de las pacientes que tuvieron complicaciones presentaron RPM.

En cuanto, al factor infección urinaria, poco más de la mitad (53,85%) de la muestra padecieron dicha patología, contrastando con los resultados de Huayta³³ quien obtuvo una proporción de infección urinaria del 30%, así mismo difiere con los datos de Sabastizagal³¹ en donde se demostró la existencia de infección urinaria en 25.3% de la muestra. En relación, al tiempo de resolución del parto se observó que 7,6% tuvieron un parto prolongado, concordando con Carhuapoma y Andia³⁴, pues, también encontraron un porcentaje similar (7.4%), el estudio de Pereira³⁰ mostró una proporción mayor de pacientes que presentaron parto prolongado (11%) sin embargo, sigue siendo un porcentaje bajo.

En este estudio se observó que en 19,23% de las puérperas con complicaciones, se hizo uso de oxitócicos con la finalidad de inducir el parto, de la misma manera que en el estudio de Montenegro¹³ en el que se observó el uso de oxitócicos en 11,3% de la muestra, Rodríguez³⁵ por su parte reportó que solo en 1,3% de las puérperas con complicaciones se les indujo el parto. El último, factor obstétrico evaluado en este estudio fue el síndrome hipertensivo inducido por el embarazo, que estuvo presente en 46,15% de la muestra. Por su parte, Arévalo y Torres³⁶ informaron una prevalencia de 12,5% de síndrome hipertensivo inducido por el embarazo en las puérperas que presentaron complicaciones.

Por último, en el análisis del tipo de complicación puerperal presentadas en las pacientes, se observó que las más frecuentes fueron hemorragia postparto (14,29%), seguidos de la sepsis puerperal (5,95%) y en tercer lugar la mastitis puerperal

(4,76%), contrastando con el estudio de Carhuapoma y Andia³⁴, en donde las complicaciones más frecuentes fueron desgarro vulvoperineal (20.6%), retención de restos placentarios (14.2%), en tercer lugar atonía uterina y hemorragia uterina postparto con 8.3% cada uno. De igual manera difiere con los resultados de Valverde³⁷ quien encontró que las complicaciones más prevalentes fueron en primer lugar retención de restos placentarios (12.1%), en segundo lugar, la pielonefritis (5.6%) y en tercer lugar atonía uterina (4.0%).

Aunque nuestros resultados no revelaron una relación estadísticamente significativa entre las complicaciones obstétricas puerperales y los factores de riesgo sociodemográficos y ginecoobstétricos, este estudio es de gran importancia para la atención de la salud materna. La ausencia de relación no debe disminuir el valor de la investigación, ya que proporciona información sobre los desafíos en la atención obstétrica. Éste estudio, abre las puertas a nuevas investigaciones que puedan ampliar la información acerca de las complicaciones obstétricas puerperales, incorporando nuevas variables, así como establecer su causalidad.

CONCLUSIONES

- ✓ La prevalencia de complicaciones postparto fue 30,95%.
- ✓ Dentro de las características sociodemográficas de las pacientes que presentaron complicaciones puerperales se evidenció el predominio del grupo etario de 26 a 30 años con un promedio de 27,85 años (DE: \pm 6,6 años), 65,38% vivía en unión libre con su pareja sentimental, misma proporción se dedicaba a oficios del hogar, 34,62 % terminaron estudios de educación secundaria, y 53,85% pertenecían a un estrato socioeconómico IV.
- ✓ Respecto a los factores ginecoobstétricos de las pacientes que presentaron complicaciones puerperales 57,69% eran multíparas, 15,38% tuvieron antecedentes de aborto, 23,08% presentaron ruptura prematura de membrana, 53,85 % desarrolló infección urinaria, 50% sufrió infección vaginal, 7,69% tuvo un parto prolongado, en 19,23% se usó oxitócicos y 46,15% presentaron síndrome hipertensivo del embarazo, 20,24% tuvieron un control prenatal inadecuado.
- ✓ En el análisis bivariado entre de las complicaciones puerperales con las características sociodemográficas, no se observó asociación significativa.
- ✓ No se demostró asociación estadísticamente significativa entre los factores ginecoobstétricos evaluados y la presencia de complicaciones puerperales.
- ✓ Las complicaciones puerperales más frecuentes fueron: la hemorragia uterina postparto (14,29%), seguidas por sepsis puerperal 5,95% y en tercer lugar mastitis puerperal 4,76%

RECOMENDACIONES

- ✓ Al Hospital Universitario Ruiz y Páez, mejorar el acceso al control prenatal para aumentar la captación temprana de las embarazadas.
- ✓ Concientizar a las embarazadas sobre la importancia de la asistencia a la atención prenatal a través de programas educativos, charlas con el fin de prevenir complicaciones futuras durante el embarazo, parto o puerperio.
- ✓ Promover y capacitar al primer nivel de atención a realizar control prenatal, con el objetivo de detectar oportunamente factores de riesgo presentes durante el embarazo y realizar el manejo correspondiente en conjunto con el especialista.
- ✓ Capacitar, informar y profundizar a la embarazada durante su control prenatal y postnatal en la identificación de signos de alarma durante el embarazo y postparto para detectar y/o prevenir posibles complicaciones puerperales.
- ✓ Fomentar investigaciones a futuro que busquen esclarecer la influencia de factores de riesgo o predictores, como los antecedentes ginecoobstétricos, sociodemográficos o aspectos relacionados con la atención prenatal y perinatal, para así identificar pacientes de alto riesgo y determinar los puntos críticos de intervención más importantes, con el propósito de reducir el impacto epidemiológico de las complicaciones puerperales en la mortalidad materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tenorio, J. 2018. Cuidados de enfermería en el puerperio normal [Tesis de grado]. Escuela de enfermería de Nuestra Señora de la Salud. Universidad Nacional Autónoma de México. pp 86 (Multígrafo)
2. Anida, P., Dericco, M., Leguiza, M., Otero, C., Presta, E. 2021. Puerperio normal y patológico. Guía de Práctica Clínica HMI Ramón Sarda. Disponible: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf [Mayo, 2023]
3. Suraez, J., Suarez, M., Pulgar, N., Piña, B. 2019. Complicaciones Obstétricas en Pacientes que Acuden al Ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Estado Falcón. Marzo-Agosto 2018. Rev Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida [Serie en línea] 3(5): 4-31. Disponible: <https://acortar.link/qeOLok> [Mayo, 2023]
4. Páez, D., Romero, J. 2021. Complicaciones puerperales de las maternas atendidas en un hospital de alta complejidad de Bogotá-Colombia entre junio de 2018 a junio de 2020. [Tesis de grado]. Escuela de Medicina y Ciencias de La Salud Universidad del Rosario. pp 42 (Multígrafo)
5. Fernández, L., Humberto, A., Peñalvo, J., Gálvez, D., Rodríguez, A., Morejón, A. 2020. Mortalidad durante el embarazo, parto y puerperio. Cuba, 2005-2018. Medisur [Serie en línea] 18 (6)

Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000601179 [Mayo, 2023]

6. Naula, L., Quiñonez, C., Solano, B., Méndez, J., Oviedo, Y., Carpio, D. 2019. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Rev Latinoam. de Hipertens [Serie en línea] 14 (2): 205-212. Disponible: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/16353 [Mayo, 2023]
7. Organización Mundial para la Salud. 2023, febrero. Mortalidad materna. [En línea]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=La%20raz%C3%B3n%20de%20mortalidad%20materna%20a%20escala%20mundial%20en%202020,ha%20conseguido%20a%20nivel%20nacional.> [Mayo, 2023]
8. Organización Panamericana de la salud (PAHO). 2023, enero. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. [En línea]. Disponible: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america> [Mayo, 2023]
9. Dirección General de Epidemiología (DGE). 2023. Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. [En línea]. Disponible:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/792272/MM_2023_SE02.pdf [Mayo, 2023]

10. Organización Panamericana de la salud (PAHO). 2022. Salud en las Américas, perfil del país Venezuela.[En línea]. Disponible: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-venezuela> [Mayo, 2023]
11. Banco Mundial. 2020. Tasa de mortalidad materna. [En línea]. Disponible: https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?locations=VE&most_recent_year_desc=false [Mayo, 2023]
12. Lara, J., Curruchich, L. Complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato de pacientes adolescente. [Tesis de grado]. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. pp 82 (Multígrafo)
13. Montenegro, E., Arango, P. 2020 Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el Hospital de Vitarte, año 2018.Rev Perú Investig Matern Perinat [Serie en línea] 9(4):16-22. Disponible: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020215> [Mayo, 2023]
14. Vargas, M. 2017. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú - 2016. [Tesis de grado]. Escuela Profesional de Medicina Humana. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. pp 41 (Multígrafo)

15. Vivar, M., Peralta, F. 2013, septiembre. Guía didáctica para el taller de: “manejo del puerperio inmediato-signos de alarma. [En línea] Disponible:
https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_puerperio_0.pdf [Mayo, 2023]
16. Ferreiro, L., Díaz, M., López, R., Vient, J., Favier, M. 2019. Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo 2016-2018. Rev. inf. cient. [Serie en línea] 98(3):332-343. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000300332 [Mayo, 2023]
17. Torres, J., Rodríguez, J. 2017. Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013. Rev. chil. obstet. ginecol. [Serie en línea] 82(1):19-29. Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100003 [Mayo, 2023]
18. Lazo, J. 2017. Factores de riesgo asociados a la endometritis en puérperas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense enero 2014 a diciembre 2016. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. pp 74 (Multígrafo)
19. Martínez, K., Brizuela, E. 2015. Prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la Ciudad de Boaco durante el 2014. [Tesis de

- ascenso]. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. pp 73 (Multígrafo)
20. Guillen, L., Aguilar, L. 2023. Prevalencia de depresión postparto y factores asociados en Hospital Regional de Coronel Oviedo año 2016. Rev. Arandu Poty [Serie en línea] 2 (1):11-16. Disponible: <https://www.revistarandupoty.com/index.php/AranduPoty/article/view/55/46> [Mayo, 2023]
 21. Kolster, N. 2023, mayo. La odisea de parir en un hospital público en Venezuela [En línea]. Disponible: <https://www.vozdeamerica.com/a/la-odisea-de-parir-en-un-hospital-publico-en-venezuela/7100057.html> [Mayo, 2023]
 22. Mauricio, K., Huamán, R., Espinoza, R. 2023. Factores asociados a complicaciones postparto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú 2019-2020. Rev. Fac. Med. Hum. [Serie en línea] 23(1):61-72. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312023000100061&script=sci_arttext [Mayo, 2023]
 23. Galván, J. 2019. Complicaciones en el puerperio inmediato en edad reproductiva extrema Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017-2018. [Tesis de grado]. Facultad de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres. pp 38 (Multígrafo)
 24. Meléndez, M., Díaz, M, Bohorjas, L., Cabaña, L., Casas, J., Castrillo, M., et al. 2017. Depresión postparto y los factores de riesgo. Salus [Serie en línea] 21 (3): 7-12.

<https://www.redalyc.org/journal/3759/375955679003/html/>

Disponible: [Mayo, 2023]

25. Villarreal, V. 2020. Incidencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Centro Histórico en Quito de Enero 2019 a diciembre 2019. [Tesis de grado]. Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Obstetricia. pp 55 (Multígrafo)
26. Zegarra, E. 2021. Características generales de las complicaciones puerperales en mujeres Peruanas: Subanálisis del Endes 2019. [Tesis de grado]. Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”. Universidad Nacional Federico Villarreal. pp 51 (Multígrafo)
27. Muro, K., Serrano, K. 2022. Factores obstétricos y sociodemográficos relacionados a complicaciones puerperales en mujeres Peruanas de 15-49 AÑOS ENDES 2016-2019. [Tesis de grado]. Facultad de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres. Pp 36 (Multígrafo)
28. Najarro, K. 2022. Asociación entre el control prenatal y complicaciones obstétricas en el periparto según ENDES 2020. [Tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana. pp 65 (Multígrafo)
29. Macías, R., 2020. Determinantes de Riesgo Asociados a Complicaciones Puerperales en Pacientes Post Cesáreas del Hospital General Santo Domingo. [Tesis de grado]. Dirección de Investigación y Posgrado. Maestría en Salud Pública, mención Atención Integral

en Urgencias y Emergencias. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Pp 50 (Multígrafo)

30. Pereira, K.2018.Factores que se asocian a las complicaciones durante el puerperio en el Hospital María Auxiliadora (HAMA) Lima – Perú. Universidad Andina del Cusco Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Medicina Humana. pp 86 (Multígrafo)
31. Sebastizagal, J. 2018. Factores de riesgo asociados a endometritis puerperal en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue durante el período 2015-2016. [Tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma Facultad De Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero. pp 65 (Multígrafo)
32. Delgado, L. 2021. Factores asociados a las complicaciones en el puerperio inmediato. Hospital las Mercedes Chiclayo, período 2018. [Tesis de grado]. Escuela profesional de obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Particular de Chiclayo. Pp 69 (Multígrafo)
33. Huayta, I. 2022. Prevalencia de complicaciones en puérperas atendidas en el C.S. Chilca durante el periodo julio diciembre del 2019[tesis de grado].Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional Obstetricia. Universidad Peruana del Centro.pp 68 (Multígrafo)
34. Charhuapoma, A., Andia, N. 2022. Complicaciones obstétricas durante el parto y puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Zacarias Correa de Valdivia 2020. [Tesis de grado]. Universidad

Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Segunda Especialidad. pp 65 (Multígrafo)

35. Rodríguez, C. 2020. Factores obstétricos y complicaciones en el puerperio en mujeres de edad materna avanzada en el Hospital San José del Callao en el año 2019. [Tesis de grado].Facultad de Medicina Humana y Ciencias de La Salud Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Alas Peruanas. pp 91(Multígrafo)
36. Arévalo, F. Torres, Y. 2017. Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas – perinatales en parturientas atendidas en el Hospital II –Tarapoto, agosto - diciembre 2016. [Tesis de grado]. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional de San Martín. (Multígrafo)
37. Valverde, L., Tenorio, L. 2020. Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio en madres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2018. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Ciencias de La Salud Programa de Segunda Especialidad. Pp 92 (Multígrafo)

APENDICES

Apéndice A



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. Francisco Battistini Casalta"
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

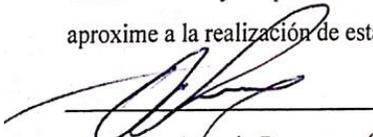
Ciudad Bolívar, junio de 2023

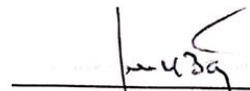
Dr. Antonio Russo

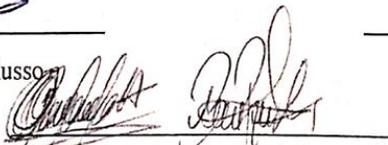
Jefe de departamento de gineco-obstetricia

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseo solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarme para la elaboración de la investigación que lleva por título: **CARACTERIZACION DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS DEL PUERPERIO INMEDIATO Y MEDIATO EN MATERNAS ATENDIDAS. SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ EN CIUDAD BOLIVAR. PERIODO JUNIO-OCTUBRE 2023** Que será presentada a posteriori como trabajo de grado, por **Aponte Jairobys y Márquez Betania**, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

En el mencionado trabajo de investigación se contará con la asesoría del Dr. Serris Kaid Bay. Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.


Dr. Antonio Russo


Dr. Serris Kaid Bay


Br. Jairobys Aponte, Betania Márquez

Apéndice B



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador de la Cédula de Identidad número _____, declaro que he sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada, **COMPLICACIONES OBSTETRICAS DEL PUERPERIO INMEDIATO Y MEDIATO.SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ EN CIUDAD BOLIVAR. JUNIO-OCTUBRE 2023** desarrollada por los bachilleres, **Aponte Jairobys y Márquez Betania** a cargo del **Dr. Serris Kai Bay**. Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que me ha sido suministrada y acepto participar como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los ____ días del mes de _____ de 202_

Paciente

CI:

Testigo

CI:

Apéndice C

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

SECCION A: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A COMPLICACIONES PUERPERALES	
Edad (años) <input type="checkbox"/> 15-20 <input type="checkbox"/> 21-25 <input type="checkbox"/> 26-30 <input type="checkbox"/> 31-35 <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> 40-45	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda
Nivel educativo <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> TSU	Ocupación <input type="checkbox"/> Oficio del hogar <input type="checkbox"/> Empleada <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Comercio independiente
Estrato sociodemográfico <input type="checkbox"/> Estrato I <input type="checkbox"/> Estrato II <input type="checkbox"/> Estrato III <input type="checkbox"/> Estrato IV <input type="checkbox"/> Estrato V	

SECCION B: FACTORES DE RIESGO GINECOOBSTETRICOS ASOCIADOS COMPLICACIONES PUERPERALES	
Diagnóstico de Ruptura Prematura de membrana <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Paridad <input type="checkbox"/> Nulípara (sin embarazos previos) <input type="checkbox"/> Primípara (1er embarazo) <input type="checkbox"/> Multípara (2-4) <input type="checkbox"/> Gran multípara (>5)
Control prenatal <input type="checkbox"/> Inadecuado (<6) <input type="checkbox"/> Adecuado (>6)	Antecedente de aborto <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Vía de parto <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea	Parto prolongado <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Infección urinaria durante el embarazo actual <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Infección vaginal durante el embarazo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Uso oxitócicos durante el parto <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Síndrome hipertensivo inducido por el embarazo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
SECCION C: COMPLICACIONES PUERPERALES	
<input type="checkbox"/> Hemorragia postparto <input type="checkbox"/> Atonia uterina <input type="checkbox"/> Retención de restos placentarios <input type="checkbox"/> Inversión uterina <input type="checkbox"/> Laceraciones del aparato genital <input type="checkbox"/> Endometritis puerperal <input type="checkbox"/> Sepsis puerperal <input type="checkbox"/> Vaginitis puerperal <input type="checkbox"/> Vulvitis puerperal <input type="checkbox"/> Cervicitis puerperal <input type="checkbox"/> Infección del tracto urinario <input type="checkbox"/> Hematoma puerperal <input type="checkbox"/> Muerte materna <input type="checkbox"/> Psicosis postparto <input type="checkbox"/> Otros____??	

ANEXOS

Anexo 1

ESTADIFICACION SOCIAL

Instrumento Graffar Méndez Castellano para el nivel socioeconómico

Variables	Puntaje	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

INTERPRETACION DEL PUNTAJE OBTENIDO

Puntaje	Interpretación
4-6	ESTRATO I = estrato alto
7-9	ESTRATO II = estrato medio alto
10-12	ESTRATO III= estrato medio bajo
13-16	ESTRATO IV= estrato bajo
17-20	ESTRATO V = estrato muy bajo

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL PUERPERIO INMEDIATO Y MEDIATO.SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ EN CIUDAD BOLIVAR. JUNIO-OCTUBRE 2023
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Aponte Rivero, Jairobys Karlina	ORCID	
	e-mail:	jairobysar@gmail.com
Márquez Flores, Betania Rossimar	ORCID	
	e-mail:	betaniajup@gmail.com

Palabras o frases claves:

Complicaciones Puerperales
Puerperio Inmediato
Puerperio Mediato

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Ginecología y Obstetricia	Servicio de Obstetricia
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

Las complicaciones puerperales (CP) constituyen una serie de eventos que pueden repercutir de forma importante en el bienestar del binomio madre-hijo, llegando incluso a implicar la vida de la madre. Conocer las CP se considera una estrategia que permite orientar el manejo a ofrecer en el parto, intraparto y postparto de acuerdo con las características de la población materna. **Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas del puerperio inmediato y mediato en maternas atendidas en el Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Junio a octubre 2023. **Resultados:** La prevalencia de complicaciones postparto fue de 30,95%. Se observó que la mayor proporción de paciente que presentaron complicaciones puerperales tenían entre 26 a 30 años (30,77%) con un promedio de 27,85 años (DE: \pm 6,6 años), 65,38% se encontraban civilmente en unión libre, misma proporción se dedicaba a oficios del hogar, 34,62% contaron con instrucción académica secundaria, y 53,85% pertenecían a un estrato socioeconómico IV. Dentro de los factores ginecoobstétricos se evidenció que 57,69% eran multíparas, 15,38% tuvieron antecedentes de aborto, 23,08% presentaron ruptura prematura de membrana, 53,85% desarrollaron infección urinaria, 50% sufrió infección vaginal, 7,69% tuvo un parto prolongado, en 19,23% se usó oxitócicos, 46,15% presentaron síndrome hipertensivo del embarazo, y 20,24% tuvieron un control prenatal inadecuado. Las complicaciones que más predominaron fueron: la hemorragia uterina postparto (14,29%), seguidas por sepsis puerperal 5,95% y en tercer lugar mastitis puerperal 4,76%. No se encontró asociación significativa de los factores sociodemográficos y ginecoobstétricos con la presencia de complicaciones puerperales. **Conclusiones:** A pesar de que no se observó una asociación estadísticamente significativa entre ninguna de las variables sociodemográficas ni ginecoobstétricas con la presencia de complicaciones puerperales, es relevante resaltar que dichas variables han sido relacionadas con una mayor morbimortalidad materna, pudiendo dificultar el acceso a la información y a los servicios de salud, por lo que es importante conocer las condiciones de la población y desarrollar políticas específicas dirigidas a los grupos de mayor riesgo.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dr. Serris Kaid Bay	ORCID				
	e-mail	serriskaidbay@gmail.com			
	e-mail				
Dr. Jose Mendoza	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	ginecoobstreta74@gmail.com			
	e-mail				
Dr. Alvaro Pettit	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	alvaropetit07@hotmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	02	09
Año	Mes	Día

Lenguaje: español

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
Complicaciones obstétricas del puerperio inmediato y mediato. Svo de Obstetricia. CHURYP. Cdad Bol. Junio-Octubre 2023.

Alcance:

Espacial:

Servicio de Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar

Temporal:

Junio-Octubre 2023.

Título o Grado asociado con el trabajo:

Médico Cirujano

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado

Área de Estudio:

Dpto. de Medicina

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]

JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

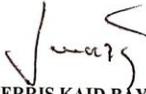
De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

AUTOR(ES)


Br. APONTE RIVERO JAIRBY S KARLINA
C.I. 27252534
AUTOR


Br. MÁRQUEZ FLORES BETANIA ROSSIMAR
C.I. 27219008
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. SERRIS KAID BAY
C.I.N. 5.391445

EMAIL: SerrisKaibay@gmail.com


JURADO Prof. JOSÉ MENDOZA
C.I.N. V-11-777-550

EMAIL: Ginecobotre74@gmail.com


JURADO Prof. ALVARO PETIT
C.I.N. 12.191.559

EMAIL: alvaropetit03@hotmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976