



*Factores que prologan la estancia hospitalaria en las pacientes post parto en un hospital básico*

*Factors prolonging hospital stay in postpartum patients in a basic hospital*

*Fatores que prolongam a permanência hospitalar em pacientes pós-parto em um hospital básico*

Britany Perez-Sánchez<sup>I</sup>  
[bperez4@utmachala.edu.ec](mailto:bperez4@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0003-0806-3498>

Naomi Melissa Sarmiento-Crespo<sup>II</sup>  
[nsarmient2@utmachala.edu.ec](mailto:nsarmient2@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-7318-5283>

Janeth Del Rosario Rodríguez-Sotomayor<sup>III</sup>  
[jrrodriguez@utmachala.edu.ec](mailto:jrrodriguez@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-7838-7442>

**Correspondencia:** [bperez4@utmachala.edu.ec](mailto:bperez4@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 13 de noviembre de 2022 \* **Aceptado:** 28 de diciembre de 2022 \* **Publicado:** 05 de enero de 2023

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Magíster en Salud Pública, Docente de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.

## Resumen

**Introducción:** En el embarazo ocurren diversos cambios, con el objetivo de gestar un nuevo ser, siendo este proceso el recurso definitivo que asegura la continuidad de la especie humana. En Ecuador, el número de muertes maternas había mostrado una tendencia descendente desde el año 2011, con un total de 241 defunciones de causas relacionadas al embarazo hasta el año 2016, con un total de 133 muertes maternas. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería del área de ginecología en un hospital del Ecuador sobre las complicaciones postparto que alargan la estancia hospitalaria. **Metodología:** El estudio realizado es de tipo descriptivo en función que se realizó una búsqueda sistemática de la información de diversos artículos en bases de datos confiables y de alto impacto tales como: SCOPUS, SCIELO, SCIENCEDIRECT, DIALNET, LATINDEX, PUDMED entre otras. Además, se aplicó una encuesta a los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Básico San Vicente de Paul, en la ciudad de Pasaje. **Resultados:** En este tema de investigación se identificó el nivel de conocimientos que se presentan los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Básico San Vicente de Paul, en la ciudad de Pasaje, sobre los factores que alargan la estancia hospitalaria en las mujeres postparto de dicho Hospital, en el cual se pudieron evidenciar aspectos que coinciden con la bibliografía consultada de otros artículos científicos.

**Palabras clave:** Complicaciones; Estancia hospitalaria; Postparto; Factores de riesgo.

## Abstract

**Introduction:** Various changes occur during pregnancy, with the aim of gestating a new being, this process being the definitive resource that ensures the continuity of the human species. In Ecuador, the number of maternal deaths had shown a downward trend since 2011, with a total of 241 deaths from causes related to pregnancy until 2016, with a total of 133 maternal deaths. **Objective:** To identify the level of knowledge that nursing staff in the gynecology area at a hospital in Ecuador have about postpartum complications that lengthen the hospital stay. **Methodology:** The study carried out is descriptive based on the fact that a systematic search for information from various articles was carried out in reliable and high-impact databases such as: SCOPUS, SCIELO, SCIENCEDIRECT, DIALNET, LATINDEX, PUDMED, among others. In

addition, a survey was applied to nursing professionals who work at the Basic Hospital San Vicente de Paul, in the city of Pasaje. Results: In this research topic, the level of knowledge presented by nursing professionals who work at the San Vicente de Paul Basic Hospital, in the city of Pasaje, about the factors that lengthen the hospital stay in postpartum women of said Hospital, in which it was possible to demonstrate aspects that coincide with the consulted bibliography of other scientific articles.

**Keywords:** Complications; Hospital stay; Postpartum; Risk factor's.

## Resumo

Introdução: Várias mudanças ocorrem durante a gravidez, com o objetivo de gerar um novo ser, sendo este processo o recurso definitivo que garante a continuidade da espécie humana. No Equador, o número de mortes maternas apresentou uma tendência decrescente desde 2011, com um total de 241 óbitos por causas relacionadas à gravidez até 2016, com um total de 133 óbitos maternos. Objetivo: Identificar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem da área de ginecologia de um hospital do Equador sobre as complicações pós-parto que prolongam a internação. Metodologia: O estudo realizado é descritivo baseado no fato de que foi realizada uma busca sistemática de informações de vários artigos em bancos de dados confiáveis e de alto impacto, como: SCOPUS, SCIELO, SCIENCEDIRECT, DIALNET, LATININDEX, PUDMED, entre outros. Além disso, uma pesquisa foi aplicada aos profissionais de enfermagem que trabalham no Hospital Básico San Vicente de Paul, na cidade de Pasaje. Resultados: Neste tópico de pesquisa, o nível de conhecimento apresentado pelos profissionais de enfermagem que trabalham no Hospital Básico San Vicente de Paul, na cidade de Pasaje, sobre os fatores que prolongam a permanência hospitalar em puérperas do referido Hospital, no qual foi possível demonstrar aspectos que coincidem com a bibliografia consultada de outros artigos científicos.

**Palavras-chave:** Complicações; Internação hospitalar; Pós-parto; Fatores de risco.

## Introducción

Durante el embarazo se presentan diversos cambios, con el objetivo de gestar un nuevo ser, siendo este proceso el recurso definitivo que asegura la continuidad de la especie humana. Este ocurre al momento de la fecundación y puede dividirse en tres períodos: a) período prenatal; b) período perinatal; y c) período postnatal. Luego de la expulsión del producto de la concepción y

la placenta, termina el trabajo de parto, e inicia el puerperio, en el cual se da la regresión de los cambios fisiológicos del embarazo hasta la primera menstruación; este período se clasifica de acuerdo al tiempo de evolución: en inmediato, desde aproximadamente dos horas postparto hasta las primeras 24 horas de evolución; mediato, entre el día dos – siete; y tardío, luego de la primera semana hasta la sexta semana postparto o el día 42. Las complicaciones que surgen durante el puerperio inmediato son uno de los principales motivos de consulta en los servicios de urgencia y son una de las primeras causas de mortalidad materna (Naula Espinoza, y otros, 2019).

La mortalidad materna es un indicador utilizado globalmente para conocer el estado de atención sanitaria, el estrato socioeconómico e incluso el desarrollo de un país, es por eso que en el año 2015 en el Hospital Vicente Corral Moscoso 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 a nivel mundial (Naula Espinoza, y otros, 2019).

Globalmente, el número de muertes maternas ha venido disminuyendo desde 390 mil en el año 1990 hasta 275 mil en el 2015, lo que constituye una reducción del 30%. Sin embargo, ese mismo año, todavía se reportaron 24 países con una RMM mayor a 400 por cada 100 mil nacidos vivos, 8 países con más de 600, y entre estos la República Centroafricana con una RMM mayor a 1000, por lo que aún se deben promover estrategias en estas regiones de alta morbimortalidad (Naula Espinoza, y otros, 2019).

En los países de Latinoamérica, la mayoría presenta una RMM entre 30-70, a excepción de Chile y Uruguay que presentan un rango de RMM entre 15-30 muertes por cada 100 mil nacidos vivos. En Ecuador, el número de muertes maternas había mostrado una tendencia descendente desde el año 2011, con un total de 241 defunciones de causas relacionadas al embarazo hasta el año 2016, con un total de 133 muertes maternas; en el año 2017 se registró un aumento de esta cifra en relación al año anterior con un total de 143 muertes maternas lo que corresponde a una RMM de 42,8% de defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, por otro lado, la principal causa de mortalidad materna fue la hemorragia post parto (HPP) constituyendo un 16% de los casos (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos , 2018).

En condiciones normales, el útero durante el puerperio se encuentra aumentado de tamaño con contenido hipodenso o hiperdenso en la cavidad uterina en la tomografía computarizada (TC) en relación con líquido o coágulos sanguíneos respectivamente, que en ecografía será material ecogénico heterogéneo. También se puede observar gas hasta en la mitad de las pacientes, sin

significación patológica después del parto, especialmente en el caso de cesárea (García Prieto, Sánchez, Martínez Chamorro, Borruec Nacenta, & Ibáñez Sanz, 2021).

Durante el embarazo, existe un importante aumento de la vascularización uterina que se prolongará en las primeras semanas del puerperio. En la TC se pueden observar estructuras vasculares prominentes, imágenes de adición de contraste o anomalías en la perfusión. En la ecografía Doppler, el útero tendrá una apariencia hipervascular. También es importante conocer los hallazgos esperables después de una cesárea. La técnica quirúrgica más utilizada es la de Pfannenstiel, que consiste en una incisión transversa baja que puede ser identificada entre la vejiga y el útero como un área ligeramente hipoecoica en ecografía e hipodensa en la TC, en la cara anterior baja del útero, y no debe interpretarse como una dehiscencia uterina en ausencia de sospecha clínica (García Prieto, Sánchez, Martínez Chamorro, Borruec Nacenta, & Ibáñez Sanz, 2021).

Por otro lado, se puede encontrar estriación de la grasa periuterina y del tejido celular subcutáneo e incluso una pequeña cantidad de líquido libre secundario al procedimiento quirúrgico (García Prieto, Sánchez, Martínez Chamorro, Borruec Nacenta, & Ibáñez Sanz, 2021).

La palabra puerperio procede de los vocablos latinos “puer” que significa niño y “parere” que significa llevar. Aunque puerperio solo se refiere al período que rodea al parto, en realidad abarca desde el alumbramiento (expulsión de la placenta) hasta las seis semanas o hasta los 40 días después del parto, ya sea por vía vaginal o cesárea. En esta etapa se inicia el complejo proceso de adaptación psicoemocional entre madre e hijo.

Se consideran tres estadios en la evolución del puerperio:

1. Puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas postparto.
2. Puerperio mediato: se extiende desde el 2do hasta el 10mo día postparto y constituye el puerperio propiamente dicho.
3. Puerperio tardío: abarca desde el 10mo hasta los 40 días y se acompaña de lactancia prolongada y activa (Tomalá Briones, Medrano, Paladines Rodríguez, & Chang Borrero).

La demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos (67,6%), siendo este el principal problema encontrado, remisiones a otro nivel de atención (38,2%) y la situación socio familiar del paciente (38,2%) (ALVAREZ GALVIS, ESCOBAR SANCHEZ, & OCHOA LEÓN, 2020).

Las causas de estancia prolongada, pueden clasificarse en diferentes grupos como:

Asociadas al personal de salud, asociadas con el criterio y la competencia médica, la ausencia de un enfoque diagnóstico claro al ingreso, un egreso prematuro, manejo de pacientes por personal en entrenamiento o estudiantes y la falta de adherencia a protocolos y guías institucionales (ALVAREZ GALVIS, ESCOBAR SANCHEZ, & OCHOA LEÓN, 2020).

Así mismo las causas relacionadas a los sistemas de salud, las dificultades en la remisión de los pacientes a otro nivel de atención y la demora en autorizaciones por parte de las EPS (Empresas prestadoras de los servicios de salud), son algunas de las causas que aumentan la estancia hospitalaria, produciendo a su vez, mayor endeudamiento de los hospitales, debido a los retrasos en los pagos por parte de las EPS, afectando directamente su solvencia económica (ALVAREZ GALVIS, ESCOBAR SANCHEZ, & OCHOA LEÓN, 2020).

Otra de las causas la eficiencia del servicio de hospitalización con otros servicios del hospital, como los tiempos de respuesta a procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, el traslado del paciente entre servicios y la afección del flujo de atención por disminución del personal durante los fines de semana, además la disponibilidad de materiales e insumos para la atención de los pacientes, son causas relacionadas con la prolongación de la estancia hospitalaria (ALVAREZ GALVIS, ESCOBAR SANCHEZ, & OCHOA LEÓN, 2020).

La hemorragia postparto (HPP) constituye la complicación del puerperio más importante y es un problema de salud pública mundial causado por alteraciones del tono uterino, lesiones en el canal de parto, retención de tejidos o coagulopatías, por esta razón se establecen cada vez más protocolos de actuación en los centros de atención con el uso de oxitócicos que han mejorado la atención médica y disminuye el impacto en la mortalidad materna, sin embargo, también pueden surgir otras complicaciones durante el puerperio como rotura e inversión uterina, anemia, infecciones, patologías mamarias, vasculares, psiquiátricas, entre otras, que afectan la salud de las pacientes en esta etapa del postparto (Naula Espinoza, y otros, 2019).

Se define habitualmente hemorragia puerperal como: “Pérdida sanguínea mayor a 1.000 ml en relación al parto” (independiente de si el parto fue vaginal o cesárea). Otras definiciones no habituales consideran caída del 10% del hematocrito respecto al anterior al parto o inestabilidad hemodinámica (CARVAJAL & RALPH, 2019). Las hemorragias postparto son causadas por diferentes factores predisponentes la atonía uterina, lesiones en el canal del parto, retención de tejidos, alteraciones en la coagulación (Ministerio de Salud , 2019).



La infección puerperal es una complicación obstétrica frecuente. La importancia de este tipo de infecciones requiere un diagnóstico seguro, rápido y eficaz, así como un tratamiento antibiótico y ocasionalmente quirúrgico. A menudo las pacientes presentan síntomas iniciales de infección puerperal tras el alta, demandando la asistencia en el servicio de urgencias. Las pautas de prevención, cada vez más importantes, han disminuido la frecuencia de esta patología (Bezares, Sanz, & Jiménez, 2009).

Los trastornos anorrectales son complicaciones que también se pueden presentar en el embarazo, durante el parto o posterior al parto, estos presentan sintomatología tal como; incontinencia urinaria, de gases y/o fecal, disfunción sexual, prolapso de órganos pélvicos y dolor a nivel pélvico de manera crónica (Narváez López, Bravo Peláez, Carrasco Bonilla, Pérez Miranda, & Mendoza Argandoña, 2018).

La fiebre puerperal se define como temperatura igual o superior a 38 grados centígrados, al menos durante dos días y entre los días dos y diez tras el parto. Se puede deber a causas genitales o extragenitales. Las genitales son endometritis, infección de la episiotomía o de la laparotomía de la cesárea, fascitis necrotizante, mastitis, tromboflebitis pélvica séptica. Dentro de las extragenitales se incluyen complicaciones respiratorias, pielonefritis, absceso pélvico, tromboflebitis, tirotoxicosis, fiebre de origen medicamentoso (Bezares, Sanz, & Jiménez, 2009).

La endometritis puerperal es una de las complicaciones más letales en la mujer postparto ya que esta representa al 15% de las muertes maternas a nivel mundial (Céspedes Fernández, Díaz Martínez, Vázquez-Nassiff, & Céspedes-Díaz, 2020). Se caracteriza por presentar un cuadro infeccioso bacteriano que aparece entre 1 a 10 días posparto (más frecuente entre 3º-4º día posparto) consecuencia de la infección posparto del tejido endometrial. Además de la fiebre, puede asociar dolor hipogástrico, dolor a la movilización uterina, útero subinvolucionado, metrorragia persistente o loquios malolientes. Es un cuadro clínico potencialmente grave que sin tratamiento puede evolucionar a una pelviperitonitis difusa e incluso a una sepsis puerperal. Se trata de una infección habitualmente polimicrobiana causada por una infección ascendente (Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona).

La incidencia de la endometritis posparto se ve afectada principalmente por el tipo de parto:

- Partos vaginales: 1 a 3%
- Partos por cesárea programados (realizados antes de que comience el trabajo de parto): 5 a 15%

- Partos por cesárea no programados (realizados después de que comience el trabajo de parto): 15 a 20%
- Las características de los pacientes también afectan la incidencia (Moldenhauer , 2022).

La infección también puede extenderse al miometrio (llamada endometriitis) o involucrar al parametrio (llamado parametritis). En esta patología se van a presentar manifestaciones clínicas como: Fiebre, mal estado generalizado, dolor a nivel del hipogastrio, eliminación de loquios con olores fétidos (Narbona Arias & Orihuela Cañadas).

Los gérmenes más frecuentemente implicados son:

- Aerobios (*Escherichia coli* y otras enterobacterias, estreptococos, *Enterococcus faecalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealitycum*).
- Anaerobios (*Prevotellaspp.*, *Bacteroides fragilis*, *Peptostreptococcus spp.*).

Estos se ven presentes en los resultados de microbiología habitualmente entre los 2 a 10 días y son considerados polimicrobianos (Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona).

Las infecciones de sitio operatorio (ISO) ocurren después de una intervención quirúrgica, en la zona del cuerpo donde se llevó a cabo la operación e implicando piel, tejidos, órganos o material implantado, tales como cesárea, episiotomía, colecciones intraabdominales, Diversos estudios llevados a cabo han podido identificar un conjunto de factores de riesgo que podrían influir en la aparición de la infección de la herida quirúrgica, encontrándose que entre los factores de riesgo para ISO en cesáreas que se describen en los estudios, se pueden resaltar, factores de riesgos endógenos como: edad, y raza, desnutrición, diabetes, inmunosupresores, consumo de cigarrillos, obesidad, infecciones remotas concomitantes y entre los factores exógenos tenemos; tipo de suturas, uso de drenajes, temperatura temporal, fluidoterapia, entre otras (Díaz Vanegas, Giraldo Pérez, & Ladino Rodríguez, 2020).

Según las recomendaciones del NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance) se puede clasificar la infección de herida quirúrgica (IHQ) en:

- Superficial: dentro de los 30 días postoperatorios que involucre sólo piel y tejido celular subcutáneo sin sobrepasar la fascia muscular. No se aplica a la episiotomía ni a la circuncisión.



- Profunda: dentro de los 30 días postoperatorios si no hay implante definitivo o dentro de 1 año si lo hubiera y que parezca relacionada con la cirugía e involucre tejidos profundos (fascia y/o planos musculares).
- De órgano y/o cavidades: dentro de los 30 días postoperatorios si no hay implante definitivo o dentro de 1 año si lo hubiera y que parezca relacionada con una cirugía e involucre cualquier sitio anatómico distinto de la incisión, como órganos o cavidades profundas (pleura, peritoneo, retroperitoneo, espacio aracnoideo, etc.) abiertos o manipulados durante un acto quirúrgico.

En cualquiera de las tres pueden existir signos inflamatorios locales o sistémicos y secreción purulenta con o sin aislamiento de microorganismos implicados (Gómez Viana, Zepeda Blanco, & Morán Álvarez).

La fascitis necrosante es una infección potencialmente mortal de evolución rápida y fulminante que afecta el tejido subcutáneo y la fascia subyacente. Es una enfermedad rara, sobre todo en mujeres (Espinosa-García, Rivera-Medina, Rodríguez-Colorado, Ramírez-Isarraraz, Gorbea-Chávez, & Granados-Martínez, 2021).

La incidencia informada es de 1.6 casos por cada 100,000 habitantes, con casos masculinos que superan a los femeninos en una proporción de 10:1 e incidencia más alta en individuos de 50 a 70 años. Se reportan tasas de mortalidad de 50% en mujeres sin antecedentes de otras enfermedades y de 13 a 76% posterior al parto (Espinosa-García, Rivera-Medina, Rodríguez-Colorado, Ramírez-Isarraraz, Gorbea-Chávez, & Granados-Martínez, 2021).

La dehiscencia quirúrgica consiste en la desunión y separación precoz de los bordes de una herida quirúrgica suturada (cesárea, episiotomía), con exteriorización o sin ella, del contenido de la cavidad abdominal (Rosas Carmona, 2019). La dehiscencia puede ser parcial o total (Moreno Egea & Carbonell Tatay).

La mastitis se define como la inflamación de la mama y comprende un grupo complejo de enfermedades inflamatorias de la mama, con un diagnóstico difícil por su similitud en la clínica, a la vez que debe excluirse malignidad. Se puede clasificar como mastitis infecciosa dividida a su vez en lactacional o puerperal y no lactacional o no puerperal. Por su parte, la mastitis no infecciosa puede ser por inflamación granulomatosa o secundaria a necrosis o trauma, entre otros, y de acuerdo al tiempo en su presentación clínica puede ser aguda o crónica (Bonilla Sepulveda, 2021).

A lo largo del tiempo la mastitis se ha clasificado en subgrupos de acuerdo a diferentes puntos de vista. Según criterios clínicos se clasifica en mastitis clínica o subclínica. Según su curso se puede clasificar en aguda, subaguda y crónica y dependiendo si ocurre en el periodo de lactancia se subdivide en mastitis lactacional y no lactacional (Osejo Rodríguez, Maya Cancino, & Brenes Meseguer, 2022).

La sepsis materna es una causa importante de morbimortalidad materna, es un síndrome clínico que se caracteriza por presentar alteraciones del funcionamiento orgánico, biológico y bioquímico, producido por una respuesta alterada y exagerada a los procesos infecciosos. Puede producir falla multiorgánica e inclusive la muerte. Se inicia desde una infección en cualquier sitio del organismo que puede provocar bacteriemia, continuarse hacia sepsis y el choque séptico, y complicarse son un síndrome de disfunción multiorgánica (MODS) e inclusive llegar a la muerte (Rojas Pérez, Rojas Cruz, Villagómez Vega, Rojas Cruz, & Rojas Cruz, 2019).

Datos en estudios realizados en el Ecuador indican que la sepsis materna complica de 7 a 15 por 10,000 nacimientos vivos. La incidencia de sepsis materna parece estar aumentando, las tasas de sepsis materna severa y las muertes relacionadas con sepsis aumentaron un 12% por año (Comité de Publicaciones de la Sociedad para la , 2019).

La multiparidad, raza negra y las instituciones públicas y/o privadas también están involucradas en esta problemática debido a la sepsis y antisepsia que se aplican en estas casas de salud se han identificado como factores de riesgo para sepsis asociada al embarazo. Los factores de riesgo obstétrico incluyen parto por cesárea, uso de tecnologías de reproducción asistida y gestación múltiple.

Más del 50% de las mujeres que mueren de sepsis tienen una o más afecciones comórbidas crónicas, incluyendo enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica e insuficiencia cardíaca congestiva (Comité de Publicaciones de la Sociedad para la , 2019).

## **Metodología**

El estudio realizado es de tipo descriptivo en función que se realizó una búsqueda sistemática de la información de diversos artículos en bases de datos confiables y de alto impacto tales como: SCOPUS, SCIELO, SCIEDIRECT, DIALNET, LATINDEX, PUDMED entre otras. Además, se aplicó una encuesta a los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital

Básico San Vicente de Paul, en la ciudad de Pasaje, para evaluar los conocimientos que tienen los/as enfermeros/as sobre los factores que prolongan la estancia hospitalaria en las pacientes postparto. Luego de un análisis minucioso y riguroso, se generó una base de datos con los resultados encontrados que fueron analizados en el programa estadístico informático SPSS Statistics V26.

## Resultados

**Figura 1:** ¿Qué concepto de complicación postparto es correcta?

	Frecuencia	Porcentaje
A. Son cambios anormales o complicaciones que se presentan a lo largo del embarazo hasta el día que se presenta la primera menstruación después del parto.	0	0,0 %
B. Cambios anormales o complicaciones después del parto.	8	44,4 %
C. Cambios anormales o complicaciones que se presentan desde el puerperio hasta la aparición de la primera menstruación.	10	55,6 %
D. Ninguna opción es correcta.	0	0,0 %

**Elaborado por:** Los autores

**Fuente:** Hospital Básico San Vicente de Paul

En la presente tabla se identificó que en la pregunta sobre: ¿Qué concepto de complicación postparto es correcta? El 55,6 % de los licenciados respondieron que la opción “C” era la respuesta correcta, mientras que el 44,4 % señalaron que la opción “B” era la opción correcta. Es importante que el personal de enfermería incluya de manera positiva las actividades y cuidados de enfermería como: la administración de uterotónicos, el pinzamiento del cordón umbilical y realizar todos los cuidados postparto, para así prevenir una complicación en la paciente (Coronado Veloza, Castiblanco Montañez, & Morales Ballesteros, 2022).

**Figura 2:** ¿Qué patologías asociadas al postparto usted conoce que prolonguen la estancia hospitalaria?

	Frecuencia	Porcentaje
A. Anemia	18	100 %
B. Hemorragias.	18	100 %

C.	Diabetes Mellitus Gestacional.	14	77,8 %
D.	Retención placentaria.	11	61,1 %
E.	Preeclampsia.	10	55,6 %
F.	Atonía uterina.	18	100 %
G.	Hipotonía uterina.	16	88,9 %
H.	Septicemia o sepsis.	16	88,9 %
I.	Eclampsia.	18	100 %
J.	Desgarros.	18	100 %

**Elaborado por:** Los autores

**Fuente:** Hospital Básico San Vicente de Paul

En los resultados obtenidos en esta tabla se evidencio que el personal de enfermería tiene conocimientos sobre las complicaciones por las que se alarga la estancia hospitalaria en una paciente postparto, el 100 % de los profesionales señalaron complicaciones como: Anemia, hemorragias, atonía uterina, eclampsia y desgarros. El personal de enfermería debe conocer las complicaciones en la paciente postparto, ya que los cuidados enfermeros deben siempre dirigirse a mejorar la calidad de vida de los usuarios, para así evitar alguna riesgo o complicación que alarguen la estancia hospitalaria en las pacientes (Gómez Martínez, Morillo Cano, & Pilatuña Tirado, 2021).

**Figura 3:** ¿Factores que se relacionan con una complicación postparto?

		Frecuencia	Porcentaje
A.	Malos hábitos alimenticios.	0	0,0 %
B.	Edad.	18	100 %
C.	Falta de actividad física.	5	27,8 %
D.	IMC mayor a 25.	18	100 %
E.	Antecedentes de complicaciones postparto.	18	100 %
F.	Condiciones socioeconómicas.	0	0,0 %
G.	Numero de gestas.	18	100 %
H.	Creencias de la paciente.	0	0,0 %
I.	Depresión.	0	0,0 %

**Elaborado por:** Los autores

**Fuente:** Hospital Básico San Vicente de Paul

Los resultados que se obtuvieron lograron identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre los factores de riesgo que pueden presentar una complicación postparto alargando así la estancia hospitalaria, el 100 % de los profesionales indicaron los siguientes factores de riesgo: edad, IMC mayor a 25, antecedentes de complicaciones en el parto, numero de gestas. Los factores de riesgo en estos pacientes son varios, pero varían dependiendo el tipo de parto que se realiza a la gestante. Enfermería debe tener en cuenta que cuidados se deben realizar a una paciente que presento un parto vía vaginal o por medio de una intervención quirúrgica (cesárea) (Saritama Ordoñez & Cevallos Zambrano, 2021).

**Figura 4:** Señale cuales de estas son complicaciones postparto.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
A.	Enfermedades cardiovasculares.	0	0,0 %
B.	Infecciones.	18	100 %
C.	Mastitis.	18	100 %
D.	Endometritis.	13	72,2 %
E.	Trastornos mentales.	0	0,0 %
F.	Desgarros perineales y anales.	17	94,4 %
G.	Ninguna de las anteriores.	0	0,0 %

**Elaborado por:** Los autores

**Fuente:** Hospital Básico San Vicente de Paul

Los resultados observados en esta tabla, indicaron que el 100 % de los enfermeros señalaron que las infecciones, mastitis son complicaciones que se generan en el postparto, también el 94,4 % de los encuestados señalaron a los desgarros perineales o anales y un 72,2 % señalo que la endometritis son complicaciones que se pueden presentar en el postparto. Por esta razón recalando lo que cita la Organización Mundial de la Salud señalan en sus informes que aproximadamente 830 mujeres mueren por factores prevenibles relacionadas con la gestación y el parto (Abrigo Zumba, Cun Ruiz, Guartan Duchitanga, & Morocho Duchitanga, 2019).

## Discusión

En esta investigación se obtuvieron datos muy importantes sobre el conocimiento que tienen los profesionales sobre las complicaciones obstétricas que aumentan la estancia hospitalaria de la paciente.

El primer resultado nos indica que el 100 % de los profesionales enfermeros/as tienen bien definido cuál es el concepto de una complicación postparto, señalando que son cambios anormales o complicaciones que se presentan desde el puerperio hasta la aparición de la primera menstruación, así como lo cita Arévalo (2022), quien señala, que las complicaciones maternasson eventos que se presentan a lo largo del postparto como hemorragias postparto, infecciones, entre otras (Arévalo Córdova, y otros, 2022). De la misma manera Antúnez (2022), indica que, la etapa postparto o puerperio, se presenta hasta las 6 semanas posteriores al parto, ya que en ese periodo el cuerpo de la madre vuelve al estado normal. (Arévalo Córdova, y otros, 2022).

El personal de enfermería en el presente estudio indico que las principales complicaciones obstétricas que se involucran en el aumento de la estadía hospitalaria en el paciente son: anemia, hemorragias, atonía uterina, eclampsia y desgarros. Concordando con Gaviño y Bajaña, quienes en sus trabajos científicos señalan que entre las complicaciones más comunes que existen en el postparto son la hemorragia posparto, la atonía uterina, el trabajo de parto prolongado, embarazos gemelares, el abuso de oxitócicos, desgarros cervicales o placentarios, retención de restos placentarios, infecciones puerperales, hipertensión (Gaviño Ambriz & Gaviño Gaviño) y (Bajaña Peña & Orellana Suarez, 2022)

Entre los factores de riesgo que existen para que haya una mayor estancia hospitalaria en las pacientes postparto, los profesionales encuestados indicaron los siguientes factores predisponentes: edad, IMC mayor a 25, antecedentes de complicaciones en el parto, número de gestas, entre otros. En el estudio de Loayza (2022), señala que la gestante durante el postparto puede presentar una serie de complicaciones debido a los factores de riesgo que existan en la paciente entre los cuales menciona la edad materna, patologías preexistentes ya sean ginecológicas, hormonales, endocrinas, metabólicas y anatómicas; el estrés; cirugías ajenas a causas obstétricas que aumentan el riesgo de una complicación, principalmente en el feto, incluyendo la muerte fetal, infecciones virales, como las infecciones por SARS-COV- 2, estos factores influyen de manera directa o indirecta para que se presente una estancia hospitalaria más larga de lo normal (Loayza Carrión & Palacios Saquicaray, 2022).



En este estudio los enfermeros profesionales señalaron que la mastitis, infecciones, desgarros perineales o anales y la endometritis son complicaciones que se pueden presentar en el postparto. Osejo (2020), en su estudio, indica que, es una condición inflamatoria de la glándula mamaria, la cual puede presentar también una inflamación, la prevalencia de esta complicación aumenta durante el postparto, pero también se puede presentar en otros momentos (Osejo Rodríguez, Maya Cancino, & Brenes Meseguer, Actualización de la clasificación y manejo de mastitis, 2020). Así mismo un protocolo llamado realizado por la Universidad de Barcelona “protocolo: fiebre intraparto. Fiebre puerperal” donde se precisa que, la fiebre puerperal es una complicación postparto que se presenta por diversas causas como la mastitis puerperal, infección de herida quirúrgica (cesárea, episiotomía u otras), endometritis puerperal entre otras complicaciones que de una u otra manera alargan la estancia hospitalaria de la paciente (Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona).

## **Conclusiones**

En este estudio se evidencio que los profesionales de enfermería tienen un alto conocimiento sobre las complicaciones obstétricas que pueden provocar una mayor estancia hospitalaria en las pacientes postparto, debido a que el concepto seleccionado por los encuestados concuerda con la mayoría de artículos científicos en los cuales se cita información científica parecida.

Las complicaciones maternas son de gran importancia a nivel mundial, no solo porque al existir una o varias de estas en la paciente se alarga la estancia hospitalaria, si no también, porque genera más gastos a la familia y estado, además de que acarrea una situación muy fuerte que perjudica al estilo de vida y salud mental tanto de la paciente, familia y/o comunidad

Los resultados presentados en este trabajo tienen un parecido a la información presentada en otros estudios científicos hechos con antelación donde se evidenció que los factores que alargan la estancia hospitalaria o provocan alguna complicación en la paciente postparto son edad, numero de gestas, infecciones en el embarazo, complicaciones previas, infecciones virales, entre otras, por lo que es importante que el personal de enfermería realice cuidados enfermeros dependiendo las necesidades del paciente.

## Referencias

1. Abrigo Zumba, M. M., Cun Ruiz, Y. L., Guartan Duchitanga, M. C., & Morocho Duchitanga, J. E. (2019). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON PLACENTA PREVIA Y SUS COMPLICACIONES MATERNO-FETALES. *Revista Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-placenta-previa/>
2. ALVAREZ GALVIS, S. P., ESCOBAR SANCHEZ, S. M., & OCHOA LEÓN, L. C. (2020). ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACIÓN, DESCRIPCIÓN EN LITERATURA Y ANÁLISIS PARA SU MANEJO. UNIVERSIDAD CES, FACULTAD DE MEDICINA, Medellín. Obtenido de [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5019/1128264789\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5019/1128264789_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Arévalo Córdova, T., Romero Sarango, C. G., Paredes Sotomayor, W. R., Valencia Orellana, J. J., García Maldonado, J. A., & Medina Quizhpe, C. H. (2022). Factores asociados a las complicaciones maternas en el parto vertical Machala -Ecuador, 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, VI(1). doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i1.1841](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1841)
4. Bajaan Peña, N. D., & Orellana Suarez, K. D. (Octubre - Diciembre de 2022). Factores de riesgo asociado a la hemorragia post parto. *FIPCAEC*, VII(4), 1644-1655. Obtenido de <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/701/1249>
5. Bezares, Sanz, & Jiménez. (2009). Patología puerperal. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, XXXII. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015)
6. Bonilla Sepulveda, O. A. (2021). Mastitis periductal y absceso subareolar de la mama. *CES Medicina*. doi:<http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.5867>
7. CARVAJAL, J., & RALPH, C. (2019). *Manual de Obstetricia y Ginecología* (Novena ed.). Obtenido de <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
8. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. (s.f.). PROTOCOLO: FIEBRE INTRAPARTO. FIEBRE PUERPERAL. Guia de Protocolo , Barcelona. Obtenido de

- <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/fiebre%20puerperal.pdf>
9. Céspedes Fernández, P. L., Díaz Martínez, A., Vázquez-Nassiff, J. J., & Céspedes-Díaz, P. E. (2020). Factores asociados a la presentación de sepsis puerperal en provincia Guantánamo, 2017-2018. *Revista Información Científica, IC(1)*, 12 - 19. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-99332020000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332020000100012)
  10. Comité de Publicaciones de la Sociedad para la , M.-F. (2019). Sepsis durante el embarazo y el puerperio. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 220(4), B2–B10. Obtenido de [http://www.fasgo.org.ar/images/Sepsis\\_durante\\_el\\_Embarazo\\_ESP.pdf](http://www.fasgo.org.ar/images/Sepsis_durante_el_Embarazo_ESP.pdf)
  11. Coronado Veloza, C. M., Castiblanco Montañez, R. A., & Morales Ballesteros, L. V. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*, XIII(1). doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2075>
  12. Díaz Vanegas, K., Giraldo Pérez, V., & Ladino Rodríguez, M. T. (2020). ADHERENCIA A LAS MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE DE SITIO QUIRÚRGICO EN CESÁREAS EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. Tesis doctoral, Universidad de antioquia, Facultad de Medicina, Medellín. Obtenido de [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17631/7/GiraldoValentina\\_2020\\_Pre-evenci%C3%B3nInfecccionesCes%C3%A1reas.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17631/7/GiraldoValentina_2020_Pre-evenci%C3%B3nInfecccionesCes%C3%A1reas.pdf)
  13. Espinosa-García, C. M., Rivera-Medina, E. R., Rodríguez-Colorado, E. S., Ramírez-Isarraraz , C., Gorbea-Chávez, V., & Granados-Martínez, V. (2021). Fascitis necrosante genital posterior a parto instrumentado: reporte de un caso. *Ginecología y obstetricia de México, LXXXVIII(7)*. doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v88i7.3944>
  14. García Prieto, Sánchez, A., Martínez Chamorro, Borrueal Nacenta, & Ibáñez Sanz. (30 de Septiembre de 2021). Complicaciones del puerperio: mecanismos fisiopatológicos y principales hallazgos radiológicos asociados. *RADIOLOGÍA, LXIII(1)*, 22 - 31. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.08.001>
  15. Gaviño Ambriz, S., & Gaviño Gaviño, F. (s.f.). Complicaciones más frecuentes en el puerperio. *Revista Facultad de Medicina, XXV(2)*. Obtenido de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74181>

16. Gómez Martínez, N., Morillo Cano, J. R., & Pilatuña Tirado, C. B. (Mayo - Agosto de 2021). El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyp. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.(3). Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8n3/2007-7890-dilemas-8-03-00050.pdf>
17. Gómez Viana, L., Zepeda Blanco, C., & Morán Álvarez, Á. (s.f.). *clinicainfectologica2*. Obtenido de <http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Manejo-de-las-infecciones-de-la-herida-quir%C3%BArgica.pdf>
18. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . (2018). Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2017. Boletín Informativo, INEC, Quito. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2017/Presentacion\\_Nac\\_y\\_Def\\_2017.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/Presentacion_Nac_y_Def_2017.pdf)
19. Loayza Carrión, E. B., & Palacios Saquicaray, L. (2022). Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro – Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería. *Polo del Conocimiento*, VII(8), 1406-1423. doi:10.23857/pc.v7i8
20. Ministerio de Salud . (2019). Hemorragia Postparto. Texto de Capacitación Materno-Infantil. Obtenido de <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093043.pdf>
21. Moldenhauer , J. (2022). Postpartum Endometritis. MSD Manual, Septiembre. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/postpartum-care-and-associated-disorders/postpartum-endometritis>
22. Moreno Egea, A., & Carbonell Tatay, F. (s.f.). Eventración aguda: evisceración. En **EVENTRACIONES. OTRAS HERNIAS DE PARED Y CAVIDAD ABDOMINAL**. Obtenido de <https://www.sohah.org/wp-content/uploads/libro/eventraciones-parte-II.pdf>
23. Narbona Arias , I., & Orihuela Cañadas, F. (s.f.). *hospitalregionaldemalaga*. Obtenido de [http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=CmNmRG5mQ\\_8%3D&tabid=1116](http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=CmNmRG5mQ_8%3D&tabid=1116)
24. Narváez López, E., Bravo Peláez, J. A., Carrasco Bonilla, M. B., Pérez Miranda, P. X., & Mendoza Argandoña, C. A. (2018). Trastornos anorrectales en pacientes durante el parto

- y postparto: características clínicas y estrategias terapéuticas. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, XXXVIII(3), 259 - 268. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208013/55963208013.pdf>
25. Naula Espinoza, L. I., Quiñonez Leon, C. J., Solano Calle, B. D., Méndez Reyes, J. G., Oviedo Llanes, Y. E., Carpio Jaramillo, D. A., . . . Zarate Reyes, K. D. (2019). Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Revista Latinoamericana de Hipertensión., XIV(2), 205 - 212. Obtenido de [https://www.revhipertension.com/rlh\\_2\\_2019/complicaciones\\_puerperio\\_inmediato.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/complicaciones_puerperio_inmediato.pdf)
26. Osejo Rodríguez, M. d., Maya Cancino, A., & Brenes Meseguer, N. (2020). Actualización de la clasificación y manejo de mastitis. Revista Médica Sinergia, V(6). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.510>
27. Osejo Rodríguez, M. d., Maya Cancino, A., & Brenes Meseguer, N. (2022). Actualización de la clasificación y manejo de mastitis. Revista Médica Sinergia, V(6). doi:[vhttps://doi.org/10.31434/rms.v5i6.510](https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.510)
28. Rojas Pérez, L. A., Rojas Cruz, L. A., Villagómez Vega, M. D., Rojas Cruz, A. E., & Rojas Cruz, A. E. (2019). Sepsis en obstetricia, incidencia y factores de riesgo. CSSN -La Ciencia al Servicio de la Salud y Nutrición, X. Obtenido de <http://revistas.esepoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/297>
29. Rosas Carmona, A. C. (2019). Dehiscencia de herida quirúrgica. Servicios de Salud de Morelos, Hospital General de Cautla "Dr. Mauro Belaunzaran Tapia". Obtenido de <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/1091-dehiscencia-de-herida-quirurgica>
30. Saritama Ordoñez, D. A., & Cevallos Zambrano, E. L. (2021). Cuidados de enfermería en pacientes gestantes con COVID-19 del Hospital General IESS Machala. Polo del Conocimiento, VI(7), 749 - 763. doi:10.23857/pc.v6i7.288
31. Tomalá Briones, C., Medrano, A., Paladines Rodríguez, E., & Chang Borrero, A. (s.f.). Factores de riesgo y complicaciones más frecuentes del puerperio:. Revista Medicina, 110 - 113. Obtenido de <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/index.php/ucsg-medicina/article/view/532/489>

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).