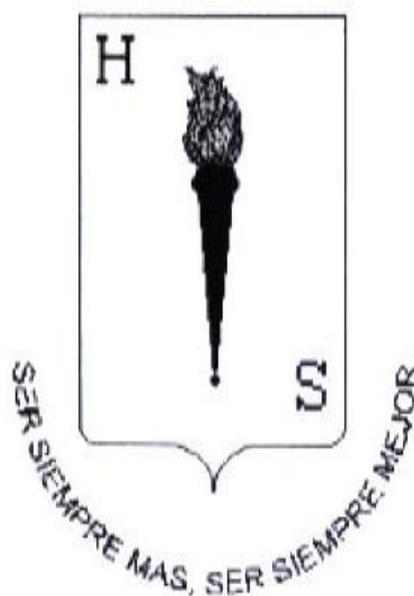


ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO CLAVE 8722



TESIS

INFECCIONES DEL PUERPERIO

Para obtener el grado de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

GALLEGOS QUINTOS DIANA BERENICE

Morelia; Michoacán.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

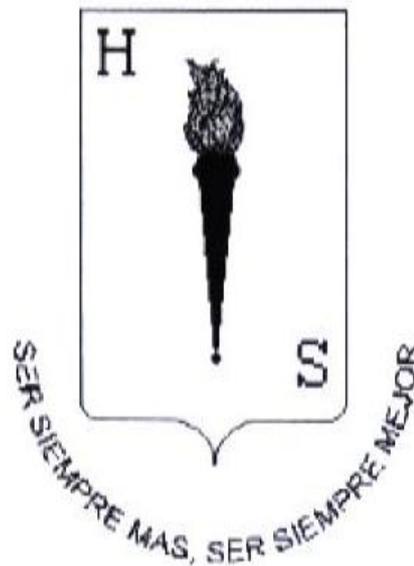
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO CLAVE 8722



TESIS

INFECCIONES DEL PUERPERIO

Para obtener el grado de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

GALLEGOS QUINTOS DIANA BERENICE

Morelia; Michoacán.

DEDICATORIA:

A MIS PADRES:

De quienes obtuve el apoyo, el temple y voluntad para llegar a concluir no solo con este trabajo sino también para concluir mi carrera profesional.

A ellos es a quien les dedico esta tesis no puedo pedirle más a la vida, me lo dio todo con ustedes.

GRACIAS

AGRADECIMIENTO:

A la institución:

Quien por cuatro años vio mi desarrollo, tanto profesional, como personal, donde tropecé muchas veces pero en donde encontré el coraje para levantarme.

A todos quienes participaron en mi formación educativa, desde la directora académica: LEO. Martha Alcaraz Ortega y a Sor Teresa Méndez Leyva.

Al profesor:

Dr. Cs. David Mendoza Armas

De quien obtuve los conocimientos necesarios para la realización de este trabajo.

Índice general:

Portada	i
Portadilla	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v-vii
Introducción	viii

Índice de contenido:

Capítulo I. Construcción del objeto de estudio

1.1 Antecedentes	2
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivo particular	7
1.3.3 Hipótesis	8
1.3.4 Variables	9
1.3.5 Justificación	10
1.3.6 Viabilidad	11

Capítulo II. Marco Teórico

2.1 Teorías y modelos sobre atención de enfermería	13
2.2 Puerperio	18
2.2.1 Modificaciones locales	19
2.2.2 Loquios	21
2.3 Infecciones propias del puerperio	24
2.3.1 Etapas clínicas de la infección puerperal	25
2.3.2 Frecuencia	26
2.4 Factores etiológicos de las infecciones puerperales	27
2.5 Manifestaciones clínicas y características de las Inf. del puerperio	28

Capítulo III. Metodología

3.1 Enfoque de investigación	31
3.1.1 Universo o población	32
3.1.2 Muestra	33
3.1.3 Piloteo	36
3.2 Instrumentos	37

Capítulo IV. Descripción e interpretación de datos

4.1 Análisis de datos de los sujetos principales	39
4.2 Instrumentos principales en escala liker	52
4.3 Análisis descriptivo	56

Capítulo V. Conclusiones

5.1 Capítulo I	59
5.2 Capítulo II	61
5.3 Capítulo III	62
5.4 Capítulo IV	62

Sugerencias y recomendaciones

Glosario

Bibliografía

Anexos

Anexo I

Anexo II

INTRODUCCION

Al hablar de enfermería se dice que es una profesión que esta fortalecida por su contenido humanista, por su capacidad para la ayuda, por la lucha entre gremios, por sus conocimientos teóricos y por la suma de experiencias profesionales; siguiendo esta línea se asume la responsabilidad sobre la atención y el cuidado hacia el usuario, misma atención que debe brindarse de manera cálida y con conocimientos bien planteados que abalen nuestros actos.

En base a esto una de las obligaciones que debe encarar la enfermería es la educación continua y la investigación, con base a ello se presenta la siguiente investigación de origen actual y relevante con el fin de resolver en la medida de sus posibilidades una problemática la cual se designo como tema de investigación siendo esta Infecciones del Puerperio con el trasfondo de que en gran parte la culpabilidad de que se presenten mismas afecciones dentro y fuera del hospital es la falta de información teórica por parte de la enfermera y también de la falta de aplicación del Proceso Atención Enfermería de este modo y siguiendo el mismo margen se enmarcan varias teóricas en enfermería que conforme a sus aportaciones nos establecen un panorama de opciones para impartir esta atención, que con llevara a la prevención de infecciones en el puerperio del mismo modo ayudara a la coordinación medico-enfermera durante el tratamiento y la rehabilitación.

CAPITULO I
CONSTRUCCION DEL METODO
DE INVESTIGACION

1.0. Construcción del objeto de estudio

1.1. Antecedentes

La mortalidad materna ha dejado de ser un problema de salud de primer orden en países desarrollados, entre los que se encuentra España, donde se registro en el año 2000 un 0,01% de muertes femeninas por complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

Un reciente estudio conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que el índice de mortalidad materna en los países en vías de desarrollo oscila entre 200 por cada 100,000 nacidos vivos en América Latina y el Caribe, y hasta 870 por cada 100,000 nacidos vivos en África.

Sharman (1953) identifico el endometrio plenamente restaurado en todas las muestras de biopsia obtenidas desde el día numero 16 posparto en adelante que la denominada ENDOMETRITIS identificada histológicamente durante el puerperio es solo parte del proceso de reparación normal. Así mismo en casi el 50% de las mujeres que se hallan en el periodo posparto las trompas de Falopio experimentan cambios inflamatorios microscópicos caracterizados de una SALPINGITIS AGUDA entre los días 5 y 15. Sin embargo, no se trata de una infección si no solo de parte del proceso de involución (Andrews, 1951).

En el siglo XIX en Europa y Estados Unidos una de cada cuatro mujeres fallecía por complicaciones infecciosas después del parto, estadística alarmante que motivo cuidadosas observaciones clínicas, la más conocida y trascendente por parte de Semmelweis, médico de origen Húngaro que en 1840 observó que en el hospital de Viena las infecciones posparto eran más numerosas que las de atenciones domiciliarias. La organización de dicho hospital en esa época era tal que la atención obstétrica se llevaba a cabo en dos unidades: una atendida por parteras y otra por médicos, especialmente por estudiantes de medicina. La tasa de mortalidad en esta última triplicaba la de la primera. Semmelweis observó que era común que los estudiantes acudieran a prestar servicios a las salas de expulsión después de haber estado en prácticas en la sala de autopsia.

Semmelweis postuló como hipótesis que los estudiantes llevaban la infección de una sala a otra (Infecciones Nosocomiales). Impuso entonces una disciplina férrea respecto a la obligación de lavarse las manos con solución de cloro tantas veces como fuera necesario al pasar de una sala a la otra; esta medida hizo que la tasa de mortalidad por infección en el puerperio disminuyera drásticamente.

1.2. Planteamiento del Problema

El planteamiento del problema sirve para estructurar de manera formal la idea que se desea investigar. "Plantear el problema de investigación de forma cuantitativa consiste en afirmar y estructurar mas formalmente la idea de investigación".¹ El planteamiento del problema debe estructurarse de manera correcta y precisa, constando solo de elementos básicos, que no permitan caer en ambigüedades ni datos irrelevantes para ello el investigador al momento de plantearse el problema de investigación debe preguntarse: ¿Tiene relevancia practica?, ¿Me interesa?, ¿Es importante?, ¿Se basa en investigaciones previas?, ¿Es actual?²

Tomando en cuenta que los elementos básicos que debe llevar todo planteamiento de investigación son:

Objetivos

Pregunta de investigación

Justificación

Viabilidad de la investigación

Evaluación de las deficiencias de la investigación

Mismos que se describirán más adelante para la mejor calidad de la presente investigación.

¹ Hernández S. Roberto, Metodología de la investigación
Mc. Graw Hill; México D.f. Cuarta Edición
P.p. 808 más anexo.

² Rafael Bisquerra, Métodos de la investigación de la educación
Ceac; España P.p. más anexo.

En base a esto se eligió el siguiente tema de investigación: Infecciones en el puerperio fisiológico en mujeres del Hospital de Nuestra Señora de la salud, tomando en cuenta lo anterior y en base a la proposición del autor Hernández S. Roberto se elije el tema procurando dar la mejor respuesta a lo anterior.

¿Tiene relevancia práctica?, ¿Me interesa? ¿Es importante?, la respuesta es si ya que el investigador forma parte activa del sector salud y siendo los temas obstétricos su principal rama practica, del mismo modo realiza practicas diariamente en el hospital anteriormente mencionado y se observa las deficiencias en el conocimiento de estas patologías así como sus cuidados y su prevención.

De la misma manera al responder si ¿Es actual? La respuesta nuevamente es si ya que las Infecciones durante el puerperio forman parte de la segunda causa de muerte posterior al parto.

Una vez sabiendo esto en la presente investigación se plantea de la siguiente forma el problema mediante la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las causas de que se presenten infecciones en el puerperio en mujeres del Hospital de Nuestra Señora de la Salud en el primer trimestre del 2007?

Anterior a una serie de numerosas preguntas que el investigador se planteo y tomo en cuenta que 1 (uno) de los riesgos más frecuentes e importantes en la mujer que atraviesa por su puerperio son las infecciones puerperales siendo estas además 2 (dos) de las primeras causas de muerte materna post – parto.

El planteamiento del problema no puede llevarse a lo universal si no por el contrario deber delimitarse apropiadamente; esto le permitirá al investigador que el planteamiento del problema sea verificable.

1.3. Objetivos

Los objetivos de una investigación son los que se pretende logra de manera general o especifica al término de la investigación para así hacer objetiva o tangente la investigación.

Existen investigaciones que buscan solo resolver una problemática en particular y otros que buscan la aprobación de una teoría. De lo anterior se define la existencia de objetivos generales que se pretenden cumplir a largo plazo y otros específicos o particulares que se cumplirán de manera paulatina en un periodo más corto.

Mismos objetivos se deben presentar de manera clara, evitando toda forma las posibles desviaciones sobre la investigación y deben ser susceptibles de alcanzarse. “Evidentemente, los objetivos que se especifiquen requieren ser congruentes entre sí”³.

³ Ídem. P.p. 808.

Una vez planteado la manera en como el investigador obtuvo el tema de investigación también se obtiene los objetivos de la investigación los cuales son propuestas a cumplir unos de manera general y otros particularmente.

1.3.1. Objetivo general

Es aquel que se cumple hasta el final de la investigación este es muy ambicioso, puede irse modificando conforme se vaya dando sustento a la investigación y validación al a investigación.

El objetivo general de la presente investigación se planteo del siguiente modo: Evaluar las causas de que se presente infecciones puerperales como consecuencia de la falta de información por parte del personal de enfermería en mujeres del Hospital de Nuestra Señora de la Salud en el primer trimestre del 2007.

Con el antecedente previo de que el objetivo general es el que se cumplirá a largo plazo es el que al fin de la investigación debe verse resuelto o cumplido.

1.3.2. Objetivos particulares

En la siguiente investigación se planteo del siguiente modo los objetivos particulares entendiendo que estos serán la ruta para que se permita un avance o el logro de los objetivos generales los cuales se cumplirán a largo plazo para así hacer objetiva o tangente la investigación.

Una vez sabiendo esto se plantea de la siguiente manera los objetivos particulares:

Evaluar la información que las puérperas obtienen sobre la prevención de Infecciones Puerperales por parte del personal de enfermería en mujeres del Hospital de Nuestra Señora de la Salud en el primer trimestre del 2007, para así ofrecer una atención de calidad y un manejo integral.

Analizar el Proceso Atención Enfermería que se realiza a mujeres puérperas para ayudarlas a prevenir las infecciones puerperales.

1.3.3. Hipótesis

De la misma manera se encuentra la hipótesis que tentativamente propondrá una solución, al problema de investigación.

La cual dentro de una serie de varias propuestas el investigador obtiene dicha hipótesis siendo planteada de la siguiente manera: A mayor atención de enfermería en las infecciones puerperales menor riesgo de que se presenten.

Siendo desglosada de la siguiente manera la variable X es Atención de enfermería y la variable Y Infecciones puerperales.

De este modo la hipótesis de la presente investigación es una hipótesis correlacional de relación semántica de tipo: CAUSA – EFECTO.

1.3.4. Variables

VARIABLE X: ATENCION DE ENFERMERIA	VARIABLE Y: INFECCIONES PUERPERALES
X ₁ . Teorías y modelos sobre atención de enfermería.	Y ₁ . Concepto de puerperio
	Y ₂ . Infecciones propias del puerperio Y _{2.1} .Etapas clínicas de la infección puerperal. Y _{2.2} . Frecuencia Y _{2.3} . Factores condicionantes
	Y ₃ . Factores etiológicos de las infecciones en el puerperio.
	Y ₄ . Manifestaciones clínicas y características de las infecciones del puerperio.

(Tabla 1)

Se presenta la variable X como Atención de enfermería por que en la presente investigación se describió que el déficit de atención de enfermería origina que se presenten con mayor frecuencia las infecciones en el puerperio ya que la enfermera no cuenta con la información necesaria para brindársela ala puérpera ni conoce el modo de acercarse a ella y el cómo tomar en cuenta su entorno y cómo influye en ella.

La variable Y de manera lógica presenta todos los elementos que influyen en el puerperio todos sus cambios y modificaciones; factores y condicionantes.

1.3.5. Justificación

Es como su nombre lo indica el justificar el motivo de la investigación, exponer las razones del ¿Para qué? y/o ¿Por qué? del estudio.

Son los argumentos necesarios para sustentar o validar el por qué se hace necesaria la investigación del objeto de estudio.

Fue la finalidad del estudio, fueron las aportaciones que se pretendió que realice la investigación, lo que como finalidad deseamos obtener al investigar, mismos aportes de los cuales se vieron beneficiados tanto el investigador y la comunidad para quien va dirigida la investigación.

La presente investigación se realizó con la finalidad de conocer las causas de que se presenten infecciones en el puerperio.

Así mismo aportó datos de importancia al investigador para reconocer las distintas etapas del puerperio y de esa manera prevenir riesgos, mismos conocimientos que le permitió brindar un manejo integral a pacientes pos parto.

Por otro lado misma investigación formó parte importante de la información que debe de conocer toda mujer días antes de su fecha probable de parto para prevenir y reconocer riesgos así como fomentar su auto cuidado.

De la misma manera dicha investigación proporcionó elementos necesarios para médicos, personal de enfermería y personas que labora en coordinación con ellos para la implementación de pláticas a las puérperas sobre los cuidados posteriores a su parto.

Dicho conocimiento les permitió brindar una mejor atención y calidad de sus servicios así como un manejo integral.

Y con base a esta investigación se intento obligar al gremio de enfermería a tomar en cuenta su labor y así mismo ofrecer una atención de calidad de integridad a cada paciente.

1.3.6. Viabilidad

La investigación se hizo viable ya que el investigador conto con la práctica intrahospitalaria en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud. Y de esta forma conto con los recursos humanos, al estar en contacto con mujeres de esta índole ya que conto con un rol constante en salas obstétricas, mismos a los que tuvo acceso de manera continua.

Conto con la información teórica respecto a su tema de investigación y como forma parte del personal de salud le permitió llevar a cabo esta investigación.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.0. Marco teórico

2.1. Teorías y modelos sobre atención de enfermería

En la presente investigación no solo se pretende hablar sobre el concepto de información si no más a fondo indagar sobre la forma en que la enfermera sirve como transmisor para que esta realice su cometido.

De tal manera la presente investigación también propone que una de las principales causas por las cuales se presentan infecciones puerperales en las mujeres del Hospital de Nuestra Señora de la Salud es por la falta de información y/o atención que se les brinda a las puérperas por parte del personal médico y principalmente de enfermería en base a esta propuesta se retoman las ideas de enfermeras o Teóricas de Enfermería quienes exponen la importancia de que la enfermera se acerque a su paciente tal es el caso de: DOROTHEA E. OREM quien en su Teoría de Déficit de Auto cuidado nos explica esta importancia.

DOROTHEA E. OREM. Norteamericana nacida en Baltimore, Maryland es una de las autoras teóricas de enfermería más destacadas, de padre obrero de la construcción y apasionado de la pesca, madre ama de casa y aficionada a la lectura; siendo ella la menor de dos hermanas

Inicia su carrera profesional en la escuela de enfermería del Providence Hospital, en Washington, D.C. donde obtuvo el diploma de enfermería.

De trabajos múltiples: desde directora de una escuela de enfermería de 1940 a 1949 en Detroit, posteriormente se traslada al Indiana donde trabajo en la División de Servicios Hospitalarios e Institucionales del Board of Health del Estado de Indiana; donde su meta principal fue siempre mejorar la calidad de la Enfermería.

En 1957 se traslado a Washington D.C. contratada por el departamento de sanidad, educación y Bienestar del Office of Education de los Estados Unidos, como asesora de programas de estudios, desde 1958 hasta 1960. Durante su permanencia en este departamento trabajo en u proyecto para mejorar la formación en Enfermería practica.

Como parte de su teoría Orem menciona que en su opinión las personas necesitan ayuda, misma que pueden recibir de la enfermería, con el paso de los años y con la acumulación de conocimientos de las situaciones que surgen en el ejercicio de su profesión.

En una de sus primeras publicaciones Orem ve en su modelo DEFICIT DE AUTO CUIDADO como una teoría general compuesto de tres subteorias que describe:

- 1) El auto cuidado (Como y por qué se cuidan las personas)
- 2) El déficit de auto cuidado (Por que la enfermería puede ayudar a las personas)
- 3) Los sistemas de enfermería (Que relaciones deben crearse y mantenerse para que exista la enfermería).

De esta manera Dorothea E. Orem propone la importancia del acercamiento de enfermería hacia el paciente para ayudar a la prevención, cuidado y rehabilitación del paciente, mismo que dará como resultado un manejo integral una satisfacción y crecimiento profesional hacia enfermería; ya que existen numerosas pruebas bibliográficas que demuestran que la teoría de Orem tiene utilidad para desarrollar y guiar el ejercicio profesional, orienta los resultados específicos de la enfermería en relación con el conocimiento y la satisfacción de las demandas de auto cuidado terapéutico y el ejercicio de la actividad de auto cuidado.

Otra de las Teóricas en Enfermería que nos habla sobre la relación que debe existir entre la enfermera - paciente para ayudar al paciente a brindar una atención de calidad y ayudarlo a su pronta y mejor recuperación así como lo explica: FLORENCIA NIGHTINGALE dice: "Que el objetivo de una enfermera es ayudar a los demás a prevenir una enfermedad o una lesión o a recuperarse de ella".

En base a esto DOROTHY E. JOHNSON explica su Teoría del Sistema Conductual donde dice que el objetivo de la enfermera consiste en mantener y recuperar el equilibrio en el paciente ayudándole a conseguir un lugar óptimo de funcionamiento, un objetivo también persigue la enfermera.

Nacida el 21 de Agosto de 1919 en Savannah, Georgia. Gran parte de su trayectoria profesional se relaciona con la enseñanza.

La obra de Johnson se basa en gran medida en la teoría de los sistemas y utiliza conceptos y definiciones obtenidos de A. RAPOPORT, R. CHINN Y W. BUCKLEY.

La estructura teórica está basada en un modelo de sistemas, en donde el sistema se define como un conjunto de partes que se relacionan entre si y que actúan en forma coordinada para formar un todo.

En esta obra ella define al ser humano como un sistema conductual en el que el resultado de la actuación es la conducta observada.

Ella define ENFERMERIA: Una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando este se siente sometido a estrés, es decir que la enfermera es el agente terapéutico y organizado de su comportamiento dentro del hospital lo cual ayudara a su mejor tratamiento y mejor aceptación para el estrés que se produce cuando está internado y propone que la enfermera deber ser este regulador de su estrés.

Otra de las teóricas en Enfermería fue: MADELEINE LEININGER quien de su Teoría Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y la Universalidad.

Nacida en Sutton, Nebraska, iniciando su carrera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social.

De donde retoma la idea de conocer al paciente, conocer su entorno desde sus raíces y de esta manera ofrece información adecuada con el conocimiento previo a su idiosincrasia.

Parece relevante su concepto de ENFERMERIA que se mostrara a continuación:

“ENFERMERIA: Es una profesión y una disciplina humanista y científica aprendida que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de AYUDAR, APOYAR, FACILITAR O CAPACITAR a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliarles a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte.”⁴

Mismo concepto revela la postura que propone la presente investigación ya que se necesita un conocimiento integro del paciente y conocer el por qué de sus diferentes comportamientos y buscar soluciones o alternativa que no perjudiquen su rehabilitación o que incluso que la detengan si no por el contrario una solución o alternativa que ayuden, colaboren o guíen para un mejor tratamiento o rehabilitación.

2.2. PUERPERIO

⁴ Teorías y modelos para la Atención de Enfermería
2ª Edición 2002; P.p. 335.

Para fines de la presente investigación se indago sobre el concepto que diferentes autores escribieron sobre el puerperio así como sus complicaciones, del mismo modo se reviso diferente literatura con el fin de presentar información de relevación.

Definiéndose como puerperio desde su origen “del latín PUER, niño y PAPARE, parir.”⁵

El puerperio es una etapa de readaptación paulatina anatómica y fisiológica de todas las modificaciones que surgieren como consecuencia del embarazo abarca de 40 a 42 días y comúnmente conocido como “cuarentena” sucede por un proceso de involución del organismo hasta restituirse a su estado pre – gravídico.

“El puerperio se define estrictamente como el periodo de confinamiento durante el parto e inmediatamente después de él. Sin embargo, de acuerdo con el uso popular del término el significado incluye las 6 (seis) semanas siguientes, durante las cuales se produce la involución normal del embarazo.”⁶

Sin embargo debe saberse que no es un concepto fijo que todos los autores manejen ya que la involución uterina, es decir la readaptación del útero a sus

⁵ VICTORIANO Llaca Rodríguez y Julio Fernández Alba, Obstetricia Clínica México 2003. Mc. Graw – Hill Interamericana 1ª Edición. P.P. 580.

⁶ DANFORTH, Tratado de Obstetricia y Ginecología. Mc. Graw Hill; México D.F. Octava Edición P.p. 996 más anexo.

condiciones antes del embarazo no se presentan necesariamente en este lapso de tiempo y del mismo modo otro autor explica que el puerperio es “Considerado como la etapa del estado gravidopuerperal que comprende desde que termina el alumbramiento hasta que se completa la involución genital del organismo materno (6 a 8 semanas).”⁷

De este modo también se debe saber que el puerperio no es un proceso que no tenga complicaciones por lo tanto en la presente investigación se hablara sobre estas siendo las Infecciones y Hemorragias dos (2) de las principales muertes maternas en nuestro país pero para fines de investigación solo se tomara como tema central las INFECCIONES en el puerperio.

2.2.1. MODIFICACIONES LOCALES

Las modificaciones locales son las que se presentan en el aparato genital y se describirán a continuación:

Útero:

Generalmente en la etapa posterior al parto el útero generalmente presenta una longitud de 19 cm. una anchura de 12 cm. y un peso de 2 Kg. aproximadamente.

“Ya en esta primera etapa del puerperio, se empieza a notar una gran afluencia de leucocitos, que van a tapizar la cara interna del útero, sobre todo a nivel de la zona de inserción placentaria y van a constituir la llamada barrera

⁷ Obstetricia para la Enfermería Profesional; Félix Ramírez Alonso. Manual Moderno. México D.f. 2002. P.p. 526 más anexo.

fisiológica leucocitaria anti infecciosa, que va a proteger a la mujer de las severas posibilidades de infección uterina en el puerperio.”⁸

Durante el puerperio el acontecimiento más importante sobre el cual se puede hacer mención es la involución del cuerpo uterino, ya que de esta readaptación del útero depende la fisiopatología del puerperio.

“Inmediatamente después de la expulsión de la placenta el fondo del útero contraído se haya a un poco por debajo del ombligo”⁹

Después de los primeros dos (2) días el útero empieza a contraerse, de modo que a las dos semanas ha descendido a la cavidad de la pelvis. Aproximadamente el útero vuelve a su tamaño anterior al embarazo en cuatro semanas.

“En el posparto inmediato el útero pesa alrededor de 1000 g. como resultado de la *involución* una semana más tarde pesa unos 500 g. valor que desciende a 300 g. a fines de la segunda semana y a 100 g. o menos poco más tarde.”¹⁰

⁸ Ídem.

⁹ Ídem.

¹⁰ Ídem.

2.2.2. LOQUIOS

Durante el puerperio mediato el esfacelo “(tejido muerto que se desprende y elimina)”¹¹ del tejido decidual que da de resultado un flujo vaginal de cantidades variables llamado: LOQUIOS, que consisten en eritrocitos, decidua exfoliada, células epiteliales y bacterias.

Los primeros días del posparto los loquios presentes están teñidos de sangre roja (loquios rojos), aproximadamente los dos (2) primeros días están compuestos de leucocitos, sangre, secreciones y restos necróticos de la decidua y tiene un olor *sui generis* aproximadamente al 3° o 4° día los loquios se van volviendo más pálidos (loquios serosos), y aproximadamente para el día 10 debido a una mezcla de leucocitos y reducido contenido de líquido los loquios adoptan un color de blanco a amarillento (loquios blancos).

“En algunos centros se prescribe sistemáticamente un agente oxiótico para acelerar la involución uterina promoviendo la contractilidad del útero. Se presume que esto también disminuye las complicaciones hemorrágicas.”¹² Sin embargo, Newton y Bradford (1961) llegaron a la conclusión de que después del periodo inmediatamente al parto no era necesario la administración de oxitocina intramuscular para reducir la pérdida de sangre o apresurar la involución uterina.

¹¹ DICCIONARIO de Medicina, Océano Mosby; Editorial Océano 4ª Edición, Páginas 1504.

¹² VICTORIANO Llaca Rodríguez y Julio Fernández Alba, Obstetricia Clínica México 2003. Mc. Graw – Hill Interamericana 1ª Edición. P.P. 580.

Es importante mencionar que los loquios en las mujeres lactando son más breves, porque la cicatrización del endometrio es más rápida por la producción de oxitocina al estimular el pezón de la madre.

La disminución del tamaño del útero, se identifica por la altura del fondo uterino que disminuye a razón de 2 cm. por día logrando que se reduzca totalmente aproximadamente de la semana 6 a 8.

Es importante menciona que desde el punto de vista clínico el puerperio puede dividirse en tres periodos, que son:

1. Pos parto inmediato.
2. Puerperio mediato
3. Puerperio tardío o de recuperación

En el pos parto inmediato el útero está en una fase de contracción y relajación alternadas, hasta que se contrae de manera fija, permanentemente e irreversible, constituyéndose así el **globo de seguridad de Pinard**. Mismo periodo que puede durar hasta 24 horas, en esta etapa se puede presentar una hipotonía o atonía uterina que resulta peligrosa y que los vasos sanguíneos abiertos en la zona de inserción placentaria, solamente se cierran con la contracción.

En la segunda etapa del puerperio mediato, el útero ya ha alcanzado su estado de contracción fija, permanente e irreversible, generalmente dura de 5 a 10 días. En el ocurre bradicardia y fiebre fisiológica de manera pasajera y también ocurre la cicatrización de las heridas.

En esta etapa del puerperio, pueden infectarse las heridas abiertas y expuestas a la agresión bacteriana, puede haber problemas con el estreñimiento intestinal o con el retraso de la primera micción.

Es en esta etapa cuando el útero está reduciendo su tamaño, cuando se pueden presentar los llamados: Entuertos, que son cólicos hipogástricos, producidos por las contracciones uterinas dolorosas, esporádicas y necesarias para expulsar los coágulos o loquios retenidos dentro de la cavidad uterina. Normalmente, en este tiempo los loquios son serohemáticos.

La etapa del puerperio Tardío o de Recuperación es ya donde se normalizan las actividades propias del organismo y como su nombre lo explica es la etapa de recuperación hasta dar por terminado la “cuarentena” o el puerperio en sí.

2.3. INFECCIONES PROPIAS DEL PUERPERIO

Una infección puerperal es la invasión por gérmenes patógenos del canal genital de la mujer durante el puerperio. Puede quedar localizada a los órganos genitales, o puede también pasar de los órganos genitales a otros territorios más o menos distantes.

Dado que la inmensa mayoría de las ocasiones que se padece una infección puerperal existe como manifestación constante la FIEBRE, se ha procurado informar el concepto de la infección puerperal y se han intentado señalar referencias para detectar cuando un caso deber ser considerado como infección puerperal. “De acuerdo con esto el Comité de Salud Materna de los Estados Unidos dice que hay infección puerperal cuando aparece FIEBRE durante dos (2) días consecutivos de los primeros diez (10) días del puerperio, exceptuando las primeras 24 horas. Esta fiebre debe ser de 38° c o más, y siempre que se haya tomado la temperatura cada 4 horas.”¹³

La Asociación Médica Británica considera como Infección Puerperal cuando se presenta fiebre en dos (2) días del puerperio exceptuando las primeras 24 horas, y durante los primeros ocho (8) días del puerperio, tomando la temperatura dos (2) veces al día.

¹³ CASTELAZO AYALA; Obstetricia, Méndez Oteo; 2ª Edición México D.f. P.p. 1070.

2.3.1. ETAPAS CLINICAS DE LA INFECCION PUERPERAL

<u>ETAPA</u>	<u>CARACTERISTICAS</u>
<u>INFECCION</u>	Respuesta inflamatoria ante la invasión de tejidos normalmente estériles por microorganismos patógenos.
<u>BACTEREMIA</u>	Presentación de bacterias en la sangre demostrada por hemocultivo.
<u>SEPSIS LEVE</u>	Respuesta sistémica a la infección: temperatura > 38 ó < 36° C taquicardia > 90, taquipnea > 20, PCO >32 mmHg, leucocitos >12000 ó < 4000, bandemia >10
<u>SEPSIS INTENSA</u>	Datos de sepsis aunados a: disfunción orgánica múltiple, hipo perfusión histica, hipotensión arterial.
<u>CHOQUE SÉPTICO</u>	Hipotensión arterial intensa, hipo perfusión histica generalizada, oliguria, alteración aguda de la conciencia acidosis láctica.
<u>DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE</u>	Falla orgánica múltiple en paciente séptico cuya homeostasis no puede mantenerse sin apoyo terapéutico intenso

(Tabla 2)

2.3.2. FRECUENCIA

La frecuencia con que la infección puerperal se presenta es muy variable; depende del centro de atención u hospital, las características sociales, económicas y nutricionales de la población; tipo y localización de la infección. Se estima que en los centros de atención de segundo nivel son de 5% en CESARIA 0, 8% en PARTO y 2% si se unen los dos grupos.

2.3.3. FACTORES CONDICIONANTES:

I. La ruptura prematura de membranas, partos prolongados con múltiples tactos vaginales, aplicaciones traumáticas de fórceps e infecciones vaginales durante el embarazo.

II. La isquemia del útero subsecuente al parto que favorece un medio anaerobio y la acidosis local.

III. Los procesos de regresión del útero, subsecuente a la isquemia y que proporcionan productos de desintegración proteica muy favorable al desarrollo de gérmenes.

IV. La propia exudación de la herida placentaria, verdadero caldo de cultivo para el desarrollo de gérmenes, sobre todo, cuando hay retención de restos placentarios.

V. Heridas traumática en el canal blando del parto.

VI. Infecciones de las heridas operatorias en cirugía de urgencia.

2.4 FACTORES ETIOLOGICOS DE LAS INFECCIONES DEL PUERPERIO

Hay diferentes factores que ocasionan o predisponen este tipo de infecciones, por ejemplo durante el embarazo son causas pre disponentes cualquier infección genital, relaciones sexuales; durante el parto los tactos vaginales múltiples, entonces se dice que cuantas más exploraciones hagamos mas predispuesta estará nuestra paciente a padecer infecciones durante el puerperio.

En el cuello uterino existe el tapón mucoso, y el tapón mucoso protege al feto contra infecciones, ahí en el tapón mucoso se detendrán todos los gérmenes durante el embarazo, pero durante el parto no existe esta protección por que el tapón es expulsado en las primeras etapas el trabajo de parto.

El trabajo de parto prolongado, cualquier tipo de agotamiento materno durante el trabajo de parto, fundamentalmente hemorragias durante el parto, también son causas pre disponentes. Ya que hay que recordar que una inmunosupresor de las defensas se aumenta aun más cuando la madre se encuentra en estado anémico y cuanta más cantidad de sangre se pierda.

2.5. MANIFESTACIONES CLINICAS Y CARACTERISTICAS DE LAS INFECCIONES DEL PUERPERIO

VULVOVAGINITIS: Se manifiesta localmente por edemas, enrojecimiento, dolor, posteriormente supuración. Puede acompañarse de adenopatías regionales. La profilaxis consiste en la adecuada asepsia y antisepsia, en la cuidadosa sutura de los desgarros y de la episiotomía y el tratamiento se basa en la práctica de lavados antisépticos, drenajes de la zona en caso necesario y administración de antiinflamatorios y antibióticos.

CERVICITIS: Generalmente es secundario a la vaginitis, endometritis o desgarros del cérvix producidos durante el parto. El cérvix esta tumefacto y sangra con facilidad y el tratamiento se hace con antibióticos por vía sistémica.

ENDOMETRITIS: Es la forma clínica más frecuente, clínicamente se manifiesta hasta el tercer, cuarto o quinto día del puerperio, con fiebre, mal estado general, taquicardia, escalofríos, astenia y anorexia. Hay distención abdominal moderada y dolor en el hipogastrio.

El útero se aprecia subin – volucionado, blando y doloroso a la palpación y característicamente, los loquios son achocolatados, seropurulentos, a veces con fragmentos de tejido y tienen un olor fétido característico.

METROANEXITIS: Generalmente es bilateral y puede generar la formación de abscesos tubaricos. Como generalmente se origina de la invasión por continuidad de una endometritis, clínicamente la paciente presenta los mismos datos y síntomas del proceso endometrial; y además, presenta dolor en fosas iliacas con irradiación a las ingles o muslos. A la palpación, difícil por el dolor, se pueden reconocer las tumoraciones anexiales muy dolorosas y en la biometría hemática, destaca una velocidad de sedimentación muy acelerada, con leucocitosis y desviación a la izquierda.

PARAMETRITIS: Es un cuadro que consiste en la invasión de los parámetros y aparece por propagación linfática de la endometritis al tejido conectivo peri uterino. Por lo que los síntomas y signos son similares a los del cuadro endometrial, con la persistencia mayor. Anatomopatológicamente se encuentra una induración dolorosa del tejido celular pélvico, en especial, las zonas perimetrales.

MASTITIS PUERPERAL: La mastitis puerperal sigue siendo relativamente frecuente, con una incidencia de 1 a 5% sobre todo en pacientes primíparas, apareciendo más comúnmente en los primeros 2 o 3 meses.

Etiopatogenia: Normalmente la puerta de entrada es el pezón, porque la saliva del lactante lo macera junto con la areola, produciendo grietas y fisuras que facilitan la penetración de los gérmenes en la desembocadura de los conductos galactóforos y también en los linfáticos superficiales de la mama. Los gérmenes más frecuentemente hallados son el estafilococo dorado, proveniente de la piel vecina y de la rinofaringe.

Formas clínicas: Depende de las vías de infección que pueden ser la canalículo o la linfática. Cuando la infección es canalicular se afectan principalmente los conductos galactóforos, dando lugar a una galactoforitis, que si progresa originara mastitis focales localizadas, en la zona subareolar o subcutánea, mastitis parenquimatosa alveolar.

CAPITULO III
METODOLOGIA

3.0. METODOLOGIA

3.1. Enfoque de investigación

En la presente investigación una vez ya escogido el marco teórico adecuado en el actual capítulo correspondiente a la metodología se analizo la forma de nuestra investigación entendiendo que es la parte en la que definió el tipo de investigación (**exploratoria, descriptiva, correlacional, o explicativa**), si el enfoque fue **cuantitativo o cualitativo**, el universo o población donde se delimito el campo en el que se va a trabajar y a quien se dirigió, el numero de sujetos principales secundarios y/o en su caso terciarios, la muestra, el piloteo y por último los instrumentos que serán la base para pensar que la investigación fue aceptada de manera adecuada.

De este modo la presente investigación e de corte **CUALITATIVO** ya que se tiene que se midió y comprobó de manera tangible mediante instrumentos y tablas donde se señalo la aprobación de nuestro planteamiento del problema, la aplicación y realización de los objetivos de la misma manera la comprobación de nuestra hipótesis.

También en este capítulo se definió el tipo de investigación que se pretende utilizar para formar el diseño de nuestra investigación entendiendo por diseño lo

que señala el autor Hernández Sampieri: “El termino diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea”¹⁴

De esta manera según el autor contamos con cuatro (4) tipos de investigación, para obtener información siendo estos los siguientes: Exploratoria, Descriptiva, Correlacional, Explicativa.

3.1.1. Universo o población

La presente investigación se llevo a efecto con un universo de 30 pacientes puérperas posparto en su mayoría hospitalizadas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud ubicado en la Ciudad de Morelia; Michoacán, localizado en la Calle Ignacio Zaragoza N° 276 Colonia Centro.

Clasificado como un hospital de beneficencia privada, en forma de “G”, que ofrece servicios desde: Consulta Externa, Urgencias, Salas Generales y Privadas de Medicina Interna, Psiquiatría General y Privada, Pediatría, Unidad Tocológica, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Cuneros Fisiológicos así como salas Obstétricas Generales y Privadas que son las que se van a referir en la presente investigación.

Mismo hospital atiende en un aproximado de 150 pacientes al día en la Consulta Externa y Urgencias que dependiendo a su patología son canalizados ya

¹⁴ Hernández S. Roberto, Metodología de la Investigación
Mc. Graw Hill; México D.f. Cuarta Edición Pp. 808 más anexo.

sea para su tratamiento ambulatoria, al servicio indicado o remitidos según sea el caso con un especialista.

El hospital maneja pacientes de los diferentes estratos sociales desde las más bajas comunidades de los alrededores de Morelia, hasta del interior de la ciudad de clases media baja, media y alta.

Para objeto de la presente investigación a nivel de Consulta Externa se cuenta con 3 especialistas Gineco-obstetras quienes están autorizados para el internamiento de sus pacientes ya sea de manera programada o de urgencia.

Ya a nivel de hospitalización el hospital cuenta con salas Obstetricas Generales y Privadas las cuales para objeto de esta investigación solo se investigaran pacientes ubicadas en la sala de Obstetricia General quienes reunirán como características ser mujeres de entre 15 a 20 años que hayan concluido como minimo la primaria, alfabetizadas, oriundas del estado de Michoacan.

3.1.2. Muestra

Para efectos de la presente investigación se tomo como universo 30 pacientes puérperas posparto en su mayoría usuarias del Hospital de Nuestra Señora de la Salud entre las edades de 15 a 20 años con escolaridad minimo de primaria alfabetizadas originarias del estado de Michoacan.

Pero solo se tomo como MUESTRA una vez establecido el UNIVERSO mediante el método (formula) de Lourdes Mounch:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

De lo cual dependieron los sujetos Principales, Secundarios y Terciarios; de los que dependieron la aplicación del pilotaje y la aplicación de instrumentos.

Los sujetos principales de esta investigación fueron las puérperas que se tomaran internadas en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud a quienes se les aplico los instrumentos dentro de su estancia intrahospitalaria, para reconocer como percibieron la atención que reciben de las enfermeras y cuanto les ayudaron.

De esta forma se desprenden los siguientes datos entendiendo como:

n= Es el tamaño de la muestra

Z= Son los niveles de confianza

p= Probabilidad + .5

q= Probabilidad - .5

e= Margen de error

N= Tamaño del universo

De esta manera también para obtener el NIVEL DE CONFIANZA es decir el valor de la Z se toma como el 99% que sería Excelente, 95% que sería Muy Bien, 90% Buena, 85% Regular y un 80% Aceptable, tomando en cuenta que nunca una investigación tendrá un nivel de confianza del 100% ya que siempre está expuesta a errores.

De este modo los valores que se asignaron a los porcentajes son relativos y dependiendo a cada investigación pensando en el valor que tendrá nuestra investigación, para efectos de la presente investigación se tomo: un 85% REGULAR y se desarrolla la siguiente fórmula:

$$85 \div 2 = 42.5 \div 100 = 0.425$$

Mismo valor que se busco en la tabla de niveles de confianza de Z que del ejemplo anterior corresponde al valor 1.43 mismo valor que se sustituye en la formula de Lourdes Mouch. Que una vez despejada la formula queda de siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.43)^2 (.5) (.5) (30)}{(30)(.20)^2 + (1.43) (.5) (.5)}$$

$$n = \frac{(2) (.5) (.5) (30)}{(30)(0.04) + (2) (.5) (.5)}$$

$$n = \underline{15}$$

$$1.2 + 0.5$$

$$n = \frac{15}{17}$$

$$n = 8.8 \quad 9 \uparrow$$

Una vez obtenido "n" que es el tamaño de la muestra se realizo la fórmula del INTERVALO que es:

$$\frac{N}{n} = \frac{30}{9} = 3.3$$

Que baja a 3 en número del intervalo.

Donde N= es el tamaño del UNIVERSO y n= es el tamaño de la MUESTRA.

Donde se tomo un número al azar de ahí se conto de número en número con un intervalo de 3 como se presenta a continuación:

(Según la estadística aplicada de NAVOR TOLEDO BARSENAS)

1. 21
2. 24
3. 27
4. 30
5. 3
6. 6

7. 9

8. 12

9. 15

3.1.3 Piloteo

Para el piloteo se tomo el 20% o el 10% de la n (el tamaño de la muestra) según la teoría de la estadística, en este caso de 9 se tomo el 20% que da 1.8 que redondeando se queda en dos (2) que en base a la teoría del piloteo serian los sujetos principales en los que aplicaríamos los instrumentos principales. Es decir la muestra fina de la presente investigación. Mismos instrumentos nos permitirán darle validez a nuestro planteamiento del problema.

3.2. Instrumentos

De esta manera los instrumentos que se presentaron y se pilotearon fueron elaborados de forma artesanal es decir en base al intelecto del investigador titular que fue quien definió que es lo que se deseaba preguntar en base a sus variables.

Desprendiendo de cada variable (2) ítems o preguntas.

Sabiendo que existen diferentes tipos de escalas de actitud para ofrecer respuesta a la distintas cuestionantes; aunque para efectos de la presente investigación se tomo la escala de actitud LIKER teniendo como sujetos

principales a las Puérperas del hospital de Nuestra Señora de la Salud en el primer trimestre del 2007 y a sujetos secundarios a las Enfermeras y Médicos que laboran en dicho Hospital.

De tal manera que la escala LIKER se da el valor a cada opción de respuesta de la siguiente forma:

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE
6	7	8	9	10

(Tabla 3)

Mismo instrumento que conto con 13 ítems (preguntas), de acuerdo de con cada variable.

CAPITULO IV
DESCRIPCION E
INTERPRETACION DE DATOS

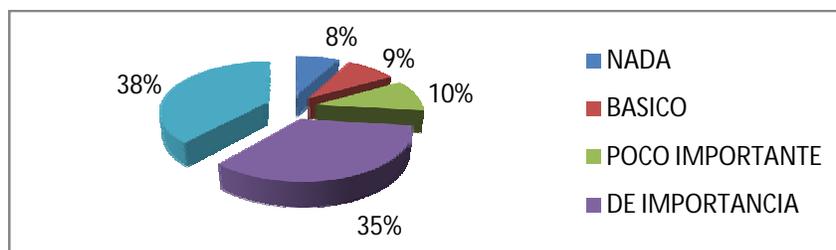
4.0. Descripción e interpretación de datos

4.1. Análisis de datos de los sujetos principales

En el presente capítulo se hablara sobre la recolección de datos que se hizo mediante la aplicación de los instrumentos a los sujetos principales en este caso puérperas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud y del mismo modo se hablara sobre la interpretación que se le da a la respuesta que ofrecen los instrumentos mediante la realización de graficas que arrojan porcentajes de medición.

Teorías y modelos sobre atención enfermería

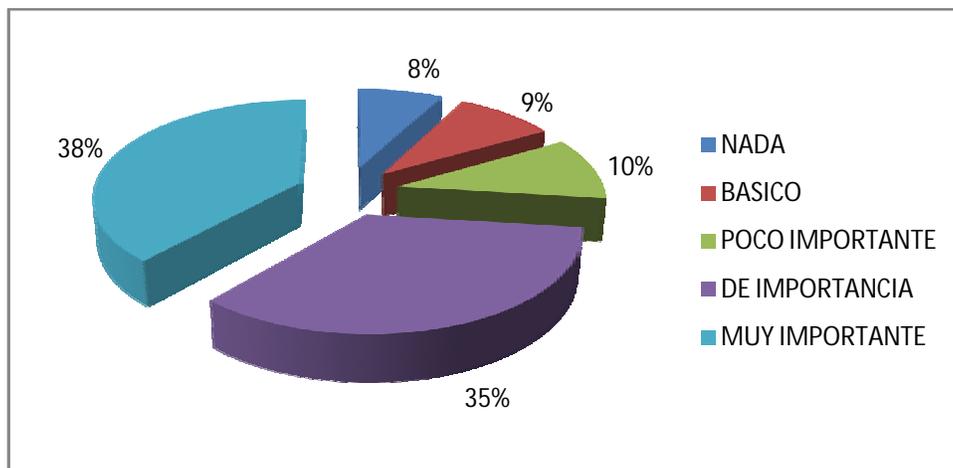
1. ¿Le interesaría que la enfermera atienda su necesidad personal, social, económica e incluso cultural para que de este modo pueda ayudarla en su puerperio o “cuarentena”?



En la presenta grafica que se ve una tendencia del 34% de que a la puérperas le es de importancia que se interesen en ellas para que se le dé una atención de calidad e individual a cada paciente no importando que el padecimiento sea el mismo; si no por el contrario que cada individuo tiene situaciones diferentes que se deben tomar en cuenta para su atención.

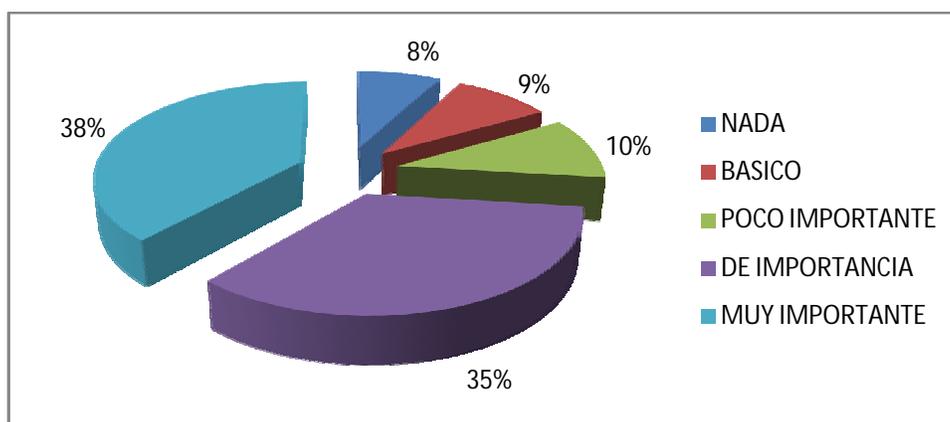
Concepto de puerperio

2. ¿Qué importancia le da a que el personal de enfermería le hable sobre que significa su puerperio o “cuarentena”?



El presente grafico expone que las puérperas le dan poca importancia a que conozcan sobre el significado de puerperio tal vez porque el personal de enfermería utiliza terminología poco apropiada para la explicación del tema, por eso se hace hincapié en que se tome en cuenta todos los factores y entorno que le anteceden al individuo para su mejor atención.

3. ¿Le importa a usted conocer acerca de las infecciones propias de su puerperio o “cuarentena”?

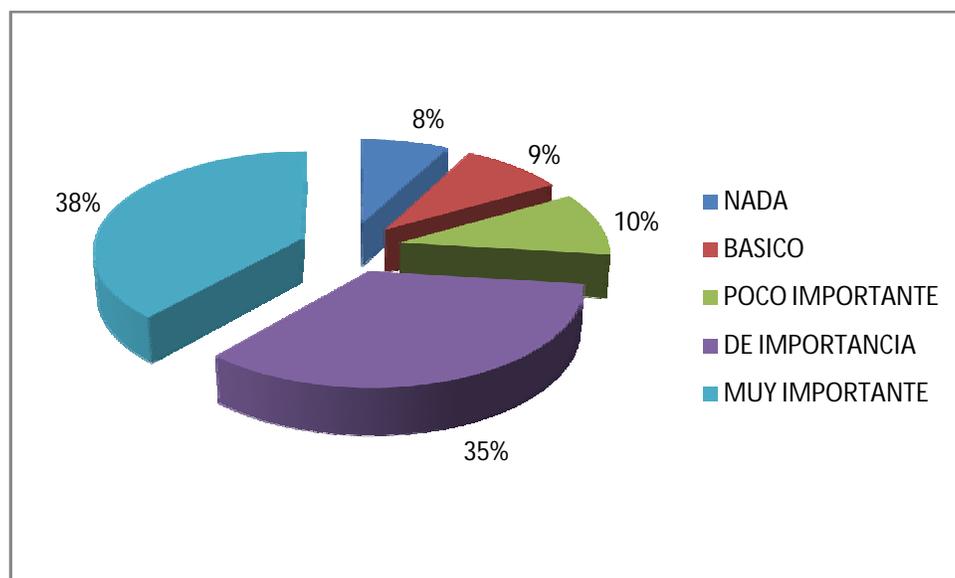


Del mismo modo que en el anterior grafico los sujetos principales es decir las puérperas opinan que no es nada importante conocer acerca de las infecciones del puerperio con un 0% menos que algunas puérperas que opinan que es de importancia, esto se debe a que no tienen la información ya que el que conozcan sobre su puerperio y los riesgos que puede ocasionar que se presente

una infección en su puerperio las interesadas en tomar conciencia es la importancia que tiene el que conozcan sobre las infecciones del puerperio.

Infecciones propias del puerperio

4. ¿Qué tanto le interesa o importa que el personal de enfermería se acerque a usted y le hable sobre las características de su puerperio o “cuarentena”?

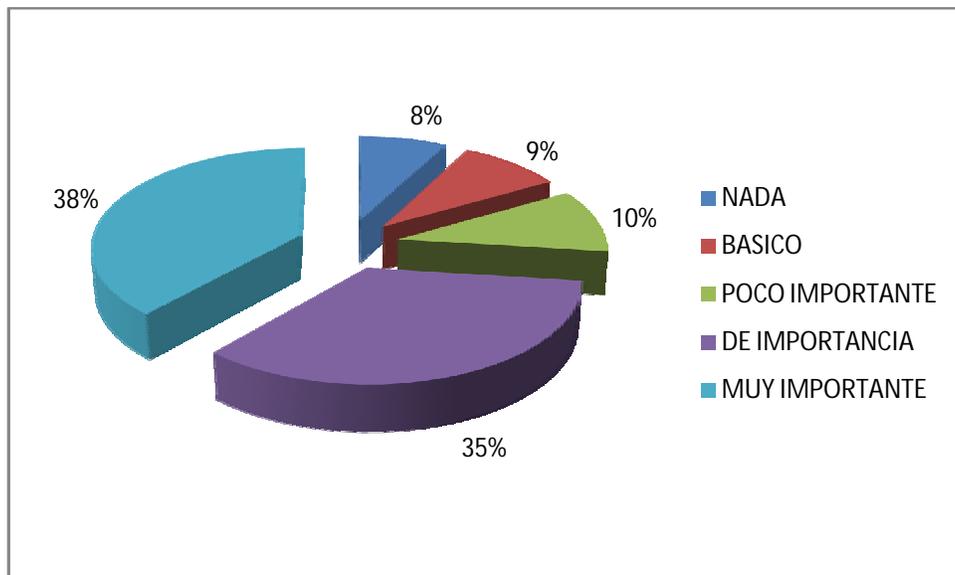


El grafico anterior muestra la misma tendencia de que se consideran básica la información sobre las características del puerperio, esto indica que no tienen la

información adecuada ni la atención por parte de enfermería para que se interesen en conocer sobre esta patología.

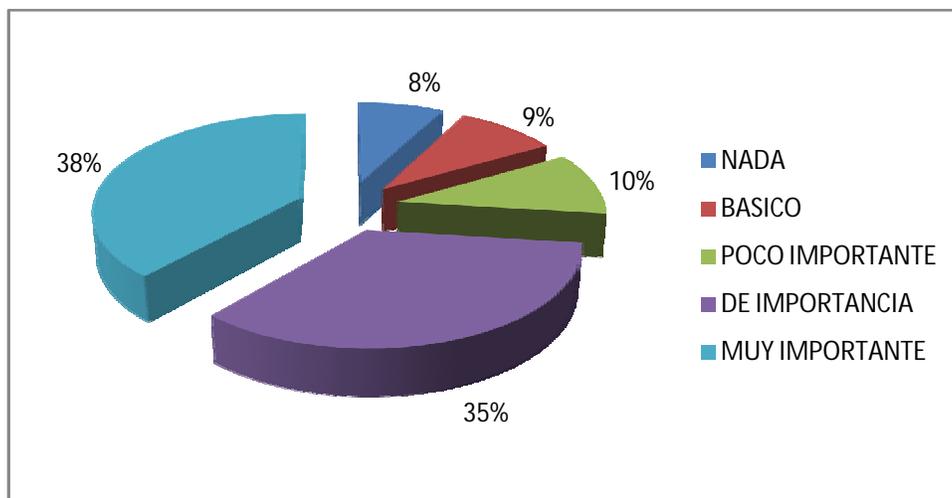
Etapas clínicas de la infección puerperal

5. ¿Cree que sea importante que usted conozca sobre cómo se presentan las infecciones durante su puerperio o “cuarentena” y de esta forma reconocer su etapa?



En este grafico se expone que de manera considerable toman como muy importante que conozcan sobre cómo se presentan las infecciones y la forma en cómo reconocer su etapa y que de este modo se podrán prevenir.

6. ¿Conoce usted con qué frecuencia se presentan estas infecciones durante su puerperio o “cuarentena”?

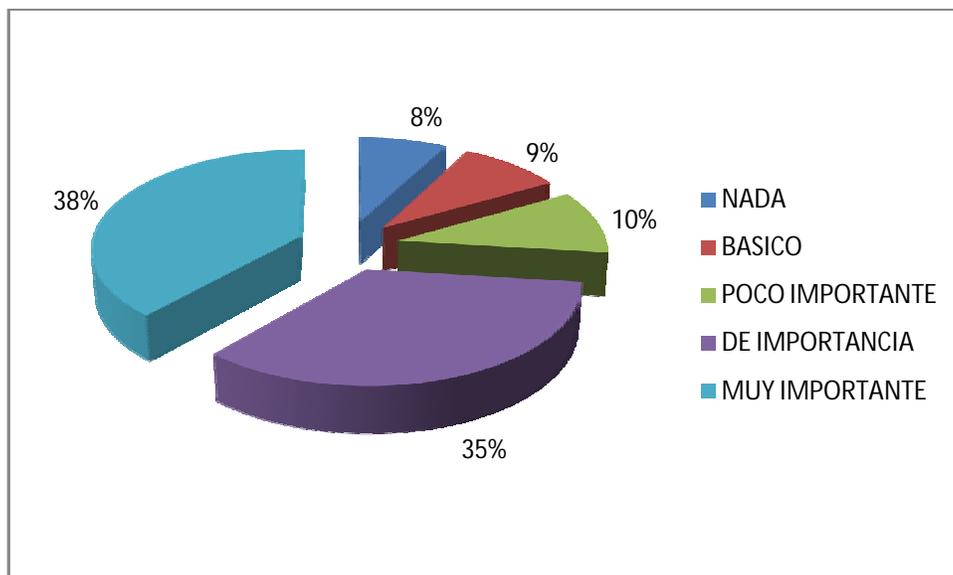


Las puérperas exponen que desconocen sobre la frecuencia de que se presenten infecciones en el puerperio, cosa que interesa al investigador ya que se conoce que las infecciones junto con las hemorragias en el puerperio son la segunda causa de muerte materna en el posparto.

Y se debe buscar la forma de mostrar estadísticas donde se mencione la frecuencia de estas patologías y el índice de muertes que se presentan y los motivos por los cuales se presentan.

Factores condicionantes

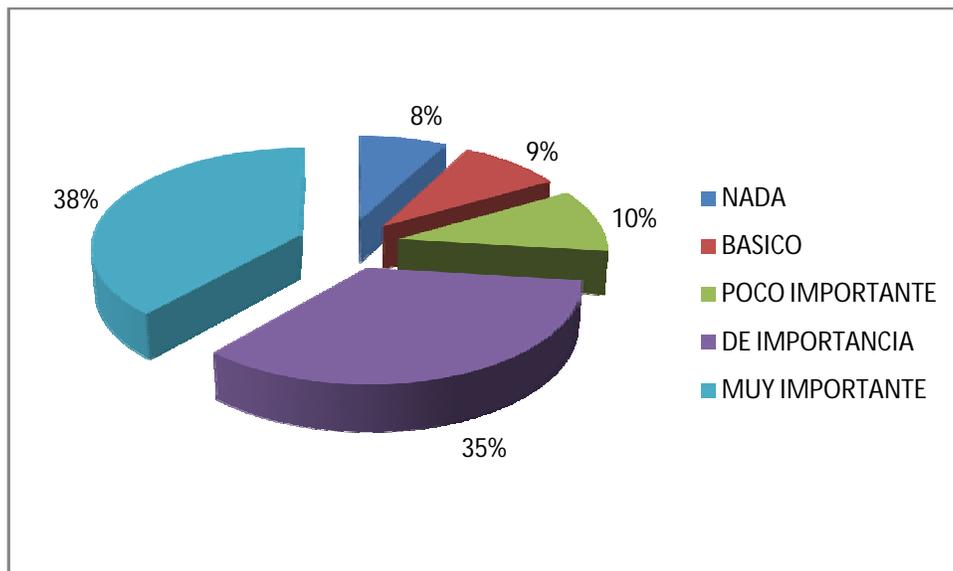
7. ¿Conoce usted sobre qué factores o elementos predisponen a que se presente una infección en su puerperio o “cuarentena”?



En el presente grafico se expone que las puérperas consideran muy importante conocer acerca de qué factores predisponen a que se presente una infección en su puerperio mismo que es de gran utilidad ya que con una vez que se proporcione la información sobre este tema se podrá ayudar a la prevención de esta patología.

Factores etiológicos de las infecciones en el puerperio

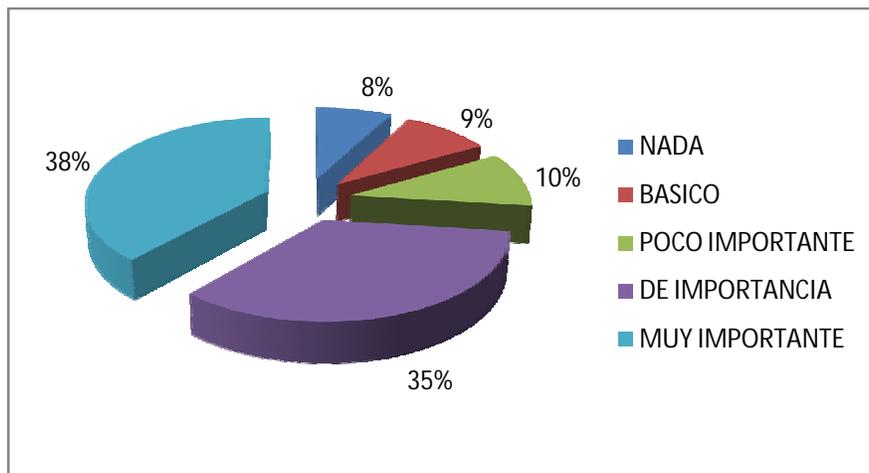
8. ¿Considera usted importante que conozcan sobre el origen y causas de una infección en su puerperio o “cuarentena”?



Del mismo modo en el anterior grafico la tendencia que arroja es de un 38% para que las puérperas consideren muy importante el que conozcan sobre el origen y las causas de una infección puerperal esto indica que si el personal de enfermería se propone brindar esta información será bien aceptada por las puérperas.

Manifestaciones clínicas de las infecciones del puerperio

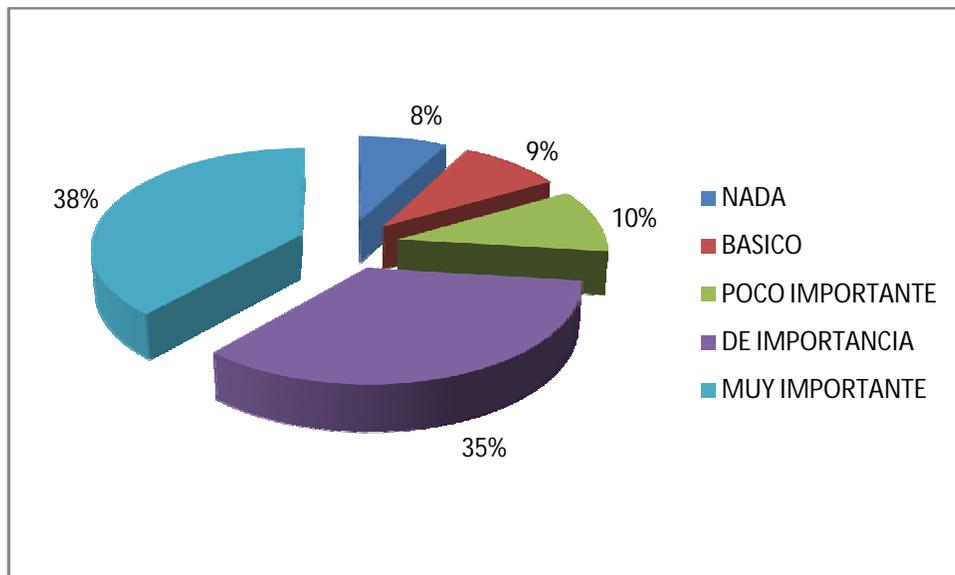
9. ¿Le gustaría que la enfermera le explique cómo se presenta o como se manifiesta clínicamente una infección en su puerperio o “cuarentena”?



En el presente grafico se muestra la inclinación de las púerperas por saber de qué forma se presenta o manifiesta clínicamente una infección en el puerperio para que observe estos síntomas.

Manifestaciones clínicas de las infecciones del puerperio

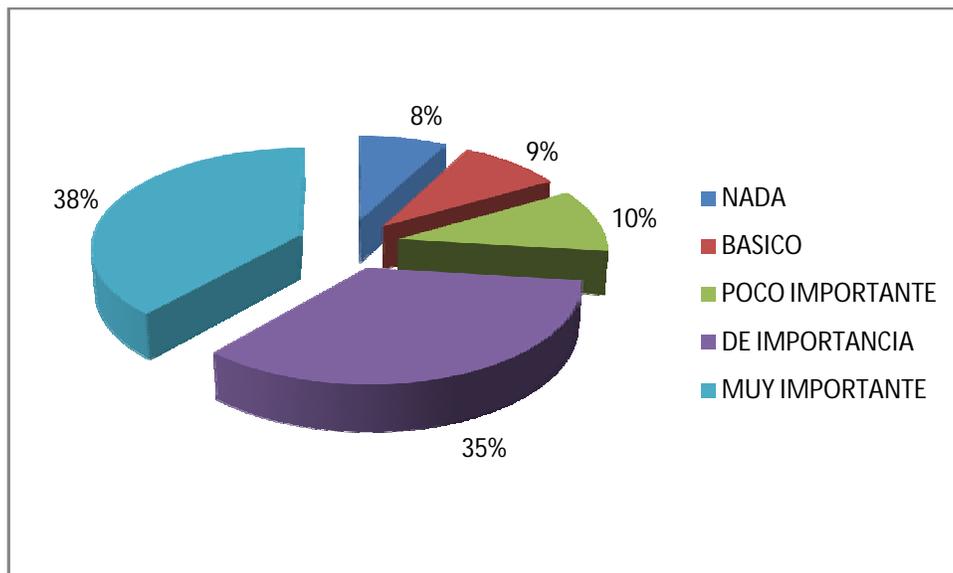
10. ¿Considera necesario que conozca sobre los síntomas que se pueden presentar en las diferentes infecciones del puerperio?



El grafico anterior arroja como información que la mayoría de las puérperas se interesan en conocer los síntomas es decir cómo se presentan las infecciones puerperales para así poder informar a su médico o enfermera para su pronta atención.

Manifestaciones clínicas de las infecciones del puerperio

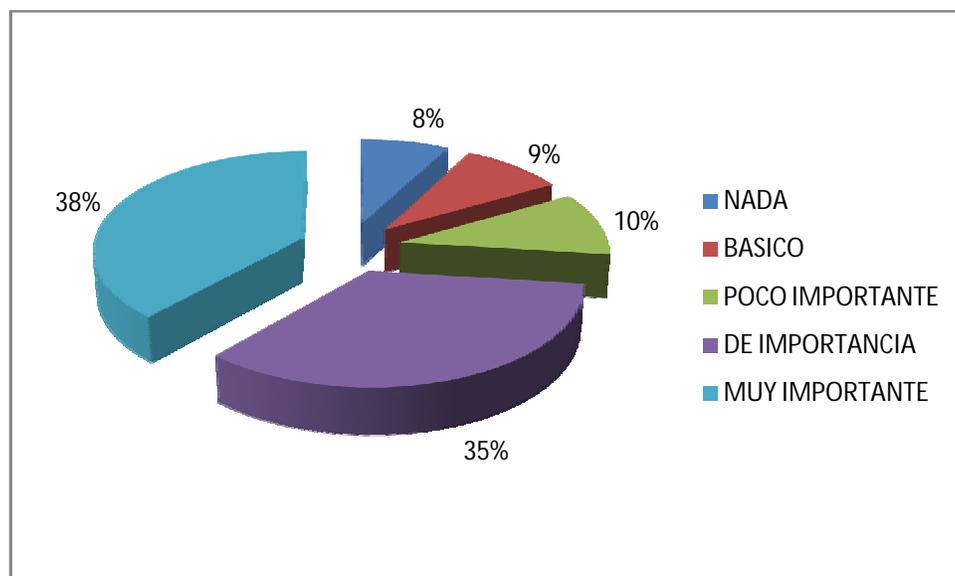
11. ¿Qué importancia considera tiene que usted sepa que una fiebre o “calentura” mayor de 38° grados es un síntoma importante de una infección puerperal o infección en su “cuarentena”?



La grafica anterior indica que el 34% de las puérperas le parece importante conocer que la temperatura mayor de 38° grados es un síntoma que se debe de tomar en cuenta para detectar una infección puerperal y evitar que avance.

Manifestaciones clínicas de las infecciones del puerperio

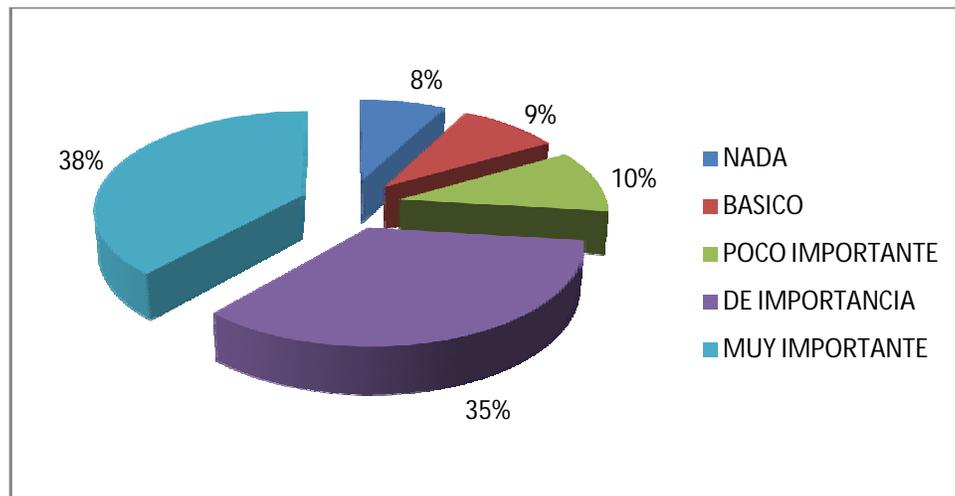
12. ¿Qué importancia le da a que se le explique las manifestaciones que se presente en su puerperio o “cuarentena”?



Los sujetos principales es decir las puérperas en el anterior grafico proponen que solo es de importancia que se les explique qué manifestaciones es decir que pueden observar que se presenta en su cuerpo para detectar una infección en el puerperio.

Características de las infecciones en el puerperio

13. ¿Qué importancia le da a que el personal de enfermería le hable sobre las características que se presentan en las infecciones del puerperio?



En el grafico anterior se considera muy importante que el personal de enfermería le hable sobre las características de la infección puerperal.

De este modo la investigación se presento de forma tangente ya que las puérperas exponen que en ocasiones no cuentan con la información sobre las infecciones puerperales y les interesa conocer, solo falta la aportación por parte del gremio de las enfermeras para colaborar manejando información sobre el tema y de este modo saber ayudar a las puérperas ofreciendo así una atención de calidad e integra.

4.2. Instrumentos principales en ESCALA LIKER

1. ¿Le interesaría que la enfermera atienda sus necesidades personales, sociales, económicas e incluso culturales para que de este modo pueda ayudarla en su puerperio o “cuarentena”?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA
6	21	16	27	10	88

2. ¿Qué importancia le da a que el personal de enfermería le hable sobre que significa su puerperio o “cuarentena”?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA

3. ¿Le importa a usted conocer acerca de las infecciones propias de su puerperio o “cuarentena”?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA
18	7	16	18	10	76

4. ¿Qué tanto le interesa o importa que personal de enfermería se acerque a usted y le hable sobre las características de su puerperio o “cuarentena”?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA
6	21	16	18	10	78

5. ¿Cree que sea importante que usted conozca sobre cómo se presentan las infecciones durante su puerperio o “cuarentena” y de esta forma reconocer su etapa?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA
0	14	16	9	40	87

6. ¿Conoce usted con qué frecuencia se presentan estas infecciones durante su puerperio o “cuarentena”?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA
6	21	24	9	20	88

7. ¿Conoce usted sobre qué factores o elementos predisponen a que se presente una infección en su puerperio o “cuarentena”?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA
0	21	16	18	20	83

8. ¿Considera usted importante que conozca sobre el origen de una infección en su puerperio o “cuarentena”?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA
0	7	24	18	30	87

9. ¿Le gustaría que la enfermera le explique cómo se presenta o como se manifiesta clínicamente una infección o en su puerperio o “cuarentena”?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA
6	14	16	18	20	82

10. ¿Considera necesario que conozca sobre los síntomas que se pueden presentar en las diferentes infecciones del puerperio?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA
6	7	8	27	30	86

11. ¿Qué importancia considera tiene que usted sepa que una fiebre o “calentura” mayor de 38 grados es un síntoma importante de una infección puerperal o infección en su “cuarentena”?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA
0	14	18	27	30	87

12. ¿Qué importancia le da a que se le explique las manifestaciones que se presentan en su puerperio o “cuarentena”?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA
0	28	8	27	10	81

13. ¿Qué importancia le da a que el personal de enfermería le hable sobre las características que se presentan en la infecciones del puerperio?

NADA	BASICO	POCO IMPORTANTE	DE IMPORTANCIA	MUY IMPORTANTE	MEDIA
6	7	8	27	30	86

CAPITULO V
CONCLUSIONES

5.0. Conclusiones

En el presente apartado de esta investigación se establecen las conclusiones de cada uno de los capítulos tomando en cuenta cada uno de los elementos que contiene cada capítulo y de ese modo se plasmara a continuación la conclusión a la que llego el investigador titular.

5.1. Capítulo I

Del capítulo uno donde se exponen: los antecedentes, el planteamiento del problema, los objetivos, la pregunta de investigación, la hipótesis y sus variables.

Los antecedentes fueron la base que le permitió al investigador averiguar con que tiempo atrás y que previas investigaciones existieron con la misma problemática que se plantea.

De la investigación no se obtuvieron grandes o relevantes investigaciones solo el antecedente de la mala higiene por parte de médicos en Europa y Estados Unidos, pero este no es el fin con el que se desea plantear la investigación, ni es lo que se plantea como objetivos.

El objetivo particular donde se plantea el evaluar la información que se les brinda a las puérperas por parte del personal de enfermería.

Mediante los instrumentos elaborados para el personal de enfermería se concluye del mismo modo que se sospechaba que el personal de enfermería no posee los conocimientos necesarios para ayudar a las puérperas a evitar las infecciones que por falta de cuidados y prevenciones se pueden originar.

Del mismo modo en un mismo plano otro de los objetivos particulares que se desean analizar es el proceso atención enfermería que se realiza a mujeres puérperas para ayudarlas a prevenir las infecciones puérperas. Se analiza que el proceso atención enfermería es nulo ya que pocas enfermeras son quienes realizan este procedimiento, por múltiples causas; exceso de trabajo, poca preparación y conocimiento acerca de este proceso.

Mediante estas constantes se concluye que uno de los factores principales para que se presenten infecciones puerperales es la falta de información otorgada a las puérperas por parte del personal de enfermería concluyéndose así del mismo modo el objetivo general. Del mismo modo de la pregunta de investigación se responde cuales son las causas para que se presenten infecciones en el puerperio ya que el marco teórico responde a esta cuestionante.

La hipótesis donde a mayor información de infecciones puerperales menos riesgo de que se presenten; una vez analizados los objetivos particulares y generales; la pregunta de investigación, la hipótesis solo concluye lo que ya se suponga, que se debe otorgar información a las puérperas con el fin de evitarlas, concluyéndose que esto solo se lograra cuando el personal de enfermería aporte conocimientos sobre su prevención a las puérperas, obteniéndose así un compromiso no solo moral si no también ético ya que el investigador forma parte de este gremio comprometiéndose a manejar con más exactitud esta información que ayudara a la prevención situándonos así en el primer nivel de atención a la salud lo cual traerá como consecuencia el ahorro de gastos innecesarios tanto para las puérperas como institucional y al gobierno.

Contribuyendo del mismo modo con la elaboración de un buen proceso atención enfermería que ayudara a brindar una atención integral y de calidad.

5.2. Capítulo II

En este apartado de la investigación es donde se plasma toda la teoría o marco teórico sobre infecciones puerperales en base a las variables obtenidas de nuestra hipótesis.

Obteniendo desde: El concepto de puerperio, infecciones propias del puerperio, los factores etiológicos del puerperio, manifestaciones clínicas de las infecciones del puerperio, características de las infecciones en el puerperio.

Que nos ayudaron a la recolección de información puesto que esto es lo que el investigador supone falta manejar por parte del personal de enfermería del mismo modo también en base a las variables se explico sobre información y se incluyen a teóricas relevantes en enfermería que hablan sobre la importancia de un acercamiento con el paciente para de ese modo procurar que la información sea integra es decir adecuada para cada uno de los pacientes, estas teorías también exponen el papel principal que desempeña la enfermera al intentar prevenir, ofrecer un tratamiento y que la rehabilitación sea buena. De este modo en la presente investigación no solo se piensa que si la enfermería ayuda a la prevención de infecciones en el puerperio del mismo modo se concluye que la rehabilitación posparto será excelente. Realizándose así aportaciones teóricas y empíricas.

5.3. Capítulo III

En el tercer capítulo se expuso toda la metodología, desde el tipo de investigación, exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa el enfoque ya sea cuantitativo o cualitativo, el universo o población, la muestra y los instrumentos que el investigador elaboro de acuerdo a las variables que se desprendieron de la hipótesis mismos resultados que ya fueron expuestos en el capítulos IV, de esta forma se concluye que el capítulo fue toda la lógica que se utilizo la manera en cómo se observo desde la perspectiva del investigador.

La racionalidad que se utilizo el verdadero conocimiento que se llevo el investigador cuando observo la problemática y de manera objetiva valoro instrumentos para percibir la dinámica del problema y de esa forma ayudar a la solución.

5.4. Capítulo IV

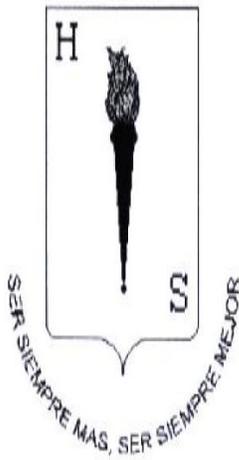
El capítulo cuarto es en donde se observan todos los resultados, así como las graficas y la descripción de cada una de ellas.

Este capítulo es donde de manera tangible se observan los resultados de la investigación como los sujetos que fueron expuestos a la aplicación de estos, la manera en cómo responden y la forma en cómo se valora.

ANEXOS

Instrumento principal

Escuela de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud



GALLEGOS QUINTOS DIANA BERNICE.

DIRIGIDO A: PUERPERAS DE 15 A 20 AÑOS DE EDAD.

OBJETIVO: Conocer que tan necesaria es la implementación de un programa de cuidados posparto y para información para tesis.

INSTRUCCIONES: Marque con una cruz la opción que considere adecuada.

NOTA: La presente investigación solo requiere este medio para recopilar información por lo que no es necesario que anote su nombre.

1. ¿Le interesaría que la enfermera atienda su necesidad personal, social, económica e incluso cultural para que de este modo pueda ayudarla en su puerperio o “cuarentena”?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

2. ¿Qué importancia le da a que el personal de enfermería le hable sobre que significa su puerperio o “cuarentena”?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

3. ¿Le importa a usted conocer acerca de las infecciones propias de su puerperio o “cuarentena”?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

4. ¿Qué tanto le interesa o importa que el personal de enfermería se acerque a usted y le hable sobre las características de su puerperio o “cuarentena”?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

5. ¿Cree que sea importante que usted conozca sobre cómo se presentan las infecciones durante su puerperio o “cuarentena” y de esta forma reconocer su etapa?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

6. ¿Conoce usted con qué frecuencia se presentan estas infecciones durante su puerperio o “cuarentena”?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

7. ¿Conoce usted sobre qué factores o elementos predisponen a que se presente una infección en su puerperio o “cuarentena”?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

8. ¿Considera usted importante que conozcan sobre el origen y causas de una infección en su puerperio o “cuarentena”?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

9. ¿Le gustaría que la enfermera le explique cómo se presenta o como se manifiesta clínicamente una infección en su puerperio o “cuarentena”?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

10. ¿Considera necesario que conozca sobre los síntomas que se pueden presentar en las diferentes infecciones del puerperio?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

11. ¿Qué importancia considera tiene que usted sepa que una fiebre o “calentura” mayor de 38° grados es un síntoma importante de una infección puerperal o infección en su “cuarentena”?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

12. ¿Qué importancia le da a que se le explique las manifestaciones que se presente en su puerperio o “cuarentena”?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

13. ¿Qué importancia le da a que el personal de enfermería le hable sobre las características que se presentan en las infecciones del puerperio?

NADA BASICO POCO IMPORTANTE DE IMPORTANCIA MUY IMPORTANTE

Instrumento secundario

Escuela de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud



GALLEGOS QUINTOS DIANA BERENICE

DIRIGIDO: Personal de Enfermería y medico.

OBJETIVO: Conocer acerca de la información que conoce tanto el personal de enfermería como el personal médico acerca de las infecciones en el puerperio.

1.- ¿Sabe cuál es el significado de PUERPERIO?

2.- ¿Conoce la duración que tiene el PUERPERIO?

3.- ¿Sabe cuáles son las dos (2) principales patologías importantes en el puerperio que son consideradas las dos (2) principales causas de muerte materna?

4.- ¿Conoce los factores de riesgo o en su caso los cuidados pertinentes para evitar una infección puerperal?

5.- Le interesaría participar en pláticas dirigidas a las puérperas donde se le proporcione información acerca de su puerperio así como sus patologías y así mismo como prevenir el desarrollo de estas y ¿Por qué?

GLOSARIO

Glosario:

ABDOMINOVAGINAL:

Relativo al abdomen y a la vagina.

CERVIX:

Cuello, uterino en este caso.

FIEBRE:

Elevación anormal de la temperatura del cuerpo por encima de 37° C, debida a enfermedad. Esta causada por un desequilibrio entre la eliminación y la producción de calor. El ejercicio, la ansiedad y la deshidratación pueden aumentar la temperatura de las personas, puede ser causada por infecciones.

LOQUIOS:

Producto que fluye de la vagina tras el parto. Durante los primeros tres o cuatro días del posparto, los loquios son rojos y están constituidos por sangre, fragmentos de tejido placentario y membranas. Después del tercer día disminuye la cantidad de sangre y la zona placentaria exuda un material seroso con linfa, apareciendo unos loquios menos espesos y más oscuros que al principio y posteriormente de carácter seroso al ir completándose la evacuación de material particulado.

Durante la segunda semana aparecen leucocitos y bacterias en gran cantidad junto con material decidual graso y mucinoso que determina la aparición de unos loquios amarillentos.

Durante la tercera semana y en los días sucesivos, a medida que progresa la epitelización del endometrio, la cantidad de loquios disminuye mucho y estos toman una consistencia seromuginosa y una coloración blancogrisacia.

PUER:

Prefijo que significa “niño”; puericultura, pueriles, puerperio.

PUERPERAL:

1. Que pertenece al periodo inmediatamente posterior al parto.
2. Dícese de la mujer (puérpera) que acaba de dar a luz.

Puerperal, fiebre:

Síndrome asociado a una infección bacteriana sistémica y septicemia que se produce después del parto, habitualmente como consecuencia de realizar una técnica obstétrica no estéril.

Se caracteriza por endometritis, fiebre, taquicardia, hiperestesia uterina y loquios fétidos; si no se trata, aparecen postración, insuficiencia renal, shock bacteriémico y muerte.

Tiempo que sigue al parto y que dura aproximadamente seis semanas. Durante el mismo regresan los cambios anatómicos y fisiológicos producidos por la gestación y la mujer se ajusta a las responsabilidades nuevas o muy amplias de la maternidad y de la vida de no gestante.

TAQUICARDIA:

Trastorno circulatorio consistente en la contracción del miocardio con una frecuencia de 100 a 150 latidos por minuto. La frecuencia cardiaca, se acelera normalmente en respuesta a la fiebre, el ejercicio o la excitación nerviosa.

BIBLOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA:

1. Hernández S. Roberto, Metodología de la investigación Mc. Graw Hill; México D.f. Cuarta Edición. P.p. 808 más anexo.
2. Rafael Bisquerra, Métodos de la investigación de la educación. Ceac; España P.p. 299 más anexo.
3. Teorías y Modelos para la atención de enfermería, 2ª Edición 2002; P.p.335.
4. VICTORIANO Llaca Rodríguez y Julio Fernández Alba, Obstetricia Clínica. México 2003. Mc. Graw Hill, Interamericana 1ª Edición P.p. 580.
5. DANFORTH, Tratado de Obstetricia y Ginecología. Mc. Graw Hill; México D.f. Octava Edición P.p. 996 más anexo.
6. Obstetricia para la Enfermería Profesional; Félix Ramírez Alonso. Manual Moderno. México D.f. 2002. P.p. 526 más anexo.
7. DICCIONARIO de Medicina, Océano Mosby; Editorial Océano 4ª Edición, P.p. 1504.
8. CASTELAZO AYALA; Obstetricia, Méndez Oteo; 2ª Edición; México D.f. P.p. 1070.
9. Mae M. Bookmiller: Enfermería Obstetricia. Editorial Interamericana Quinta Edición P.p.547.
10. Guyton Hall; Tratado de Fisiología Médica. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana Novena Edición.P.p1262.

11. Jo. Alexander; Atención a la paciente Obstétrica Colección limusa de Enfermería Practica. Editorial Limusa S.A de C.V. P.p. 147.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

1. Hernández S. Roberto, Metodología de la investigación, Mc. Graw Hill; México D.f. Cuarta Edición, P.p. 808 más anexo.
2. Rafael Bisquerra, Métodos de la investigación de la educación. Ceac; España P.p. 299 más anexo.
3. Teorías y Modelos para la atención de enfermería, 2^a Edición 2002; P.p.335.
4. Moore, I Persuade. Embriología Básica. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana, México 2000.
5. Mondragón Castro Héctor; Obstetricia y Ginecología Básica Ilustrada segunda Edición 1992. Editorial Trillas.
6. Williams; Obstetricia, Segunda Edición. Editorial Panamericana.
7. Derek LLewlyn- Jones; Ginecología y Obstetricia 1999. Editorial Harcourt Mosby.
8. Ricardo Leopoldo Schwarcz. Obstetricia Quinta Edición 1995. Editorial Ateneo.
9. Danforth Scott; Tratado de Ginecología y Obstetricia, Octava Edición 2000. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana.

10. Pérez Sánchez; Obstetricia Segunda Edición. Editorial Mediterráneo 1992.
11. Williams Tercera Edición. Jack A. Pritchard Salvat Editores 1986. Paul C. Macdonald, Norman F. Gant.
12. W. Muñoz. Obstetricia Fisiológica 1997. Editorial Imprenta GEA U De C.
13. W. Muñoz; "Diagnósticos y Problema Moore, I. Anatomía con Orientación.
14. Clínica; Editorial Medica Panamericana-Sans Tercera Edición 1993.
15. Netter, F.H. Atlas de Anatomía Ilustrada; Editorial Masson, Barcelona 1996.
16. Tortora G. Principios de Anatomía y Fisiología; Editorial Oxford, México 2002.
17. Gonzalo, L.M. y Lorente Embriología Humana. Editorial EUNATE Pamplona 2004.
18. Patología Obstétrica". Editorial Imprenta GEA U De C. 1999.
19. Cáncer, diagnóstico y tratamiento. Genitor-Urinario Femenino. Juan Arraztoa. Ed. Mediterráneo. 1998.