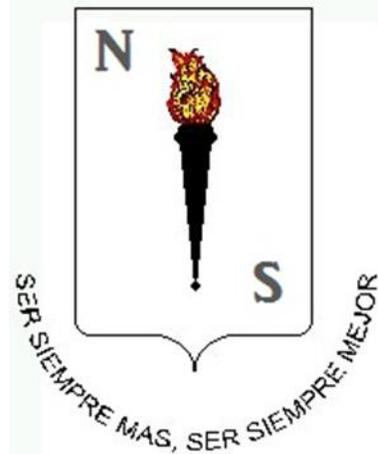


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

NADIA MONSERRAT MORALES ÁLVAREZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2018



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.

## **DEDICATORIA**

### **A mis padres**

Ma. Guadalupe Álvarez Cano

José Juan Morales Vera

### **A mis hermanos**

Juan Daniel Morales Álvarez

Andrea Yunuen Morales Álvarez

### **A mis abuelos**

Filiberto Morales Matías

María de la Luz Vera Pérez

Abel Álvarez Banderas

Juana Cano Ayala

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, que me han apoyado en el transcurso de mis estudios, por estar a mi lado en todos los momentos más importantes, por darme la oportunidad de poder concluir con la profesión que decidí elegir al contribuir en mi orientación para que todas aquellas decisiones que tomara en mi vida fueran las mejores.

A mis hermanos, que han estado presentes en cada uno de en gracias por esos grandes momentos a su lado por permitirme compartir con ellos parte de mi vida y de sus vidas, por estar a mi lado durante el transcurso de mis estudios, apoyándome de la mejor manera para ellos.

A mi familia, que me ha apoyado en mis estudios de diferentes maneras para que sea posible concluir con la profesión y ha estado en mi vida, en los logros que he tenido y por poder estar aún conmigo, compartiendo día con día cada uno de sus alegrías.

A mi maestra Yanitzia Alvarez Reyes, gracias por compartir sus conocimientos, por compartir experiencias y por todo el apoyo durante mi carrera.

A mis maestros por el aporte de conocimientos durante el transcurso de mi carrera y el apoyo brindado.

A la institución del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, por permitirme realizar la investigación.

<b>INDICE</b>	
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivo General .....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivo Específico.....</b>	<b>3</b>
<b>HIPÓTESIS .....</b>	<b>3</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>4</b>
<b>Tipo de investigación .....</b>	<b>4</b>
<b>Unidades de análisis .....</b>	<b>4</b>
<b>Criterios de inclusión .....</b>	<b>4</b>
<b>Criterios de exclusión .....</b>	<b>4</b>
<b>Criterios de eliminación .....</b>	<b>5</b>
<b>Límites .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPITULO I ATENCION DE ENFERMERIA.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 CONCEPTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 OBJETIVO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO ..</b>	<b>7</b>
<b>1.3 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-1993, ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO.....</b>	<b>7</b>
<b>1.4 VIRGINIA HENDERSON TEORIA DE NECESIDADES .....</b>	<b>9</b>
<b>1.5 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO.....</b>	<b>10</b>
<b>1.5.1 Cuidados puerperales en las primeras seis horas .....</b>	<b>10</b>
<b>1.5.2 Cuidados puerperales de las seis horas a tres días.....</b>	<b>10</b>

1.5.3 Constantes vitales .....	12
1.5.4 Involución uterina.....	12
1.5.5 Mamas .....	13
1.5.6 Tracto urinario .....	15
<b>1.6 PROMOCIÓN DE LA COMODIDAD, EL REPOSO, LA DEAMBULACIÓN Y EL EJERCICIO .....</b>	<b>16</b>
1.6.1 Comodidad .....	16
1.6.2 Reposo .....	16
1.6.3 Deambulaci3n .....	17
1.6.4 Ejercicio.....	18
<b>1.7 PROMOCIÓN DE UNA BUENA NUTRICIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>1.8 PROMOCIÓN DE PATRONES INTESTINALES Y VESICALES NORMALES .....</b>	<b>20</b>
1.8.1 Vejiga .....	20
1.8.2 Intestino.....	20
<b>1.9 LACTANCIA MATERNA .....</b>	<b>20</b>
1.9.1 Producci3n láctea.....	21
1.9.2 Recomendaciones de enfermería para el amamantamiento.....	21
1.9.3 Beneficios en la lactancia .....	22
1.9.4 Amamantamiento del bebe .....	23
1.9.6 Posiciones para la lactancia.....	25
<b>CAPITULO II PUERPERIO.....</b>	<b>26</b>
2.1 EL PUERPERIO .....	27
2.2 SIGNOS VITALES.....	27
2.2.1Temperatura.....	28
2.2.2 Pulso.....	28

2.2.3 Respiración .....	28
2.2.4 Presión sanguínea.....	28
<b>2.3 CAMBIOS CARDIOVASCULARES .....</b>	<b>29</b>
2.3.1 Cambios en la sangre y los líquidos.....	29
2.3.2 Pérdida ponderal .....	30
<b>2.4 CAMBIOS URINARIOS.....</b>	<b>30</b>
2.4.1 Incontinencia urinaria .....	31
2.4.2 Función vesical.....	31
<b>2.5 CAMBIOS GASTROINTESTINALES.....</b>	<b>32</b>
2.5.1 Apetito .....	33
2.5.2 Motilidad.....	33
<b>2.6 CAMBIOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS.....</b>	<b>33</b>
2.6.1 Peritoneo y pared abdominal .....	33
<b>2.7 CAMBIOS MAMARIOS .....</b>	<b>34</b>
2.7.1 Calostro .....	34
2.7.2 Leche .....	35
<b>2.8 CAMBIOS UTERINOS .....</b>	<b>35</b>
2.8.1 Involución uterina.....	35
2.8.2 Entuertos.....	37
2.8.3 Loquios.....	37
<b>CAPITULO III INSTRUMENTACION ESTADISTICA .....</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO IV ÉTICA DE ESTUDIO.....</b>	<b>49</b>
Código de ética para la enfermería .....	49
Decálogo del código de ética .....	52
Ley general de salud .....	53

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....</b>	<b>54</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>56</b>
<b>Anexo 1. Guion metodológico .....</b>	<b>56</b>
<b>Anexo 2. Cuestionario enfermería y paciente .....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo 3. Hormonas de producción de leche .....</b>	<b>62</b>
<b>Anexo 4. Cambios en el postparto (días 1-2) .....</b>	<b>63</b>
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>64</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>67</b>

## **INTRODUCCIÓN**

En la presente investigación, se dio a conocer aquellos cuidados que se dan en el puerperio los cuales son brindados por el profesional de enfermería que tienen que ser los más adecuados a su estado de la mujer durante el puerperio, en donde la enfermera es capaz de brindar incluso orientación a la paciente sobre su estado dándole a conocer aquellos cambios que tendrá y los cuidados que deberá tener cuando ya esté en casa, esto incluye al bebé en la lactancia materna, ya que es parte fundamental para el buen crecimiento y desarrollo del bebé incluso se tienen beneficios para la madre, así mismo es recomendable explicarle a la madre sobre las técnicas que puede llegar a utilizar para amamantar a su bebé. Es fundamental orientar a la madre sobre la nutrición, el ejercicio, el reposo, higiene, que debe de tener para beneficio propio de la paciente y del bebé. Es aquí donde es posible observar los cambios que tiene la mujer en el puerperio y donde se llegan a identificar posibles complicaciones para ambos esto debido a una mala higiene o incluso a un mal procedimiento o cuidado. Se incluyen los cambios fisiológicos que llega a tener la mujer en este proceso, dado que todos los cambios implican una gran serie de modificaciones tanto físicas, psicológicas y sociales, estos cambios son posibles de observar en la modificación de los signos vitales, a nivel gastrointestinal, urinario, cardiovascular, musculo-esqueléticos, mamarios, uterinos y cambios psicológicos, esta gran serie de cambios y de modificaciones tienen un proceso de duración de 40 días, en donde todos estos cambios vuelven a su estado normal después del embarazo. Los cuidados son esenciales para una pronta recuperación y adaptación de esta nueva etapa, es aquí donde la paciente tiende a tener más dudas o cuestiones sobre sus cuidados, sobre aquellas cosas que puede realizar y que es mejor para ella y para su bebé, es aquí donde el profesional de enfermería pone en práctica todos sus conocimientos que ha adquirido a lo largo de sus estudios, en donde es capaz de resolver las situaciones que se llegan a presentar ya sean graves o no graves, esto con el objetivo de que el paciente se encuentre bien en todos los aspectos que lo componen, incluyendo a su familia.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El puerperio es un evento con el cual el personal de enfermería está altamente involucrado, esto desde el embarazado hasta el nacimiento del neonato, lo cual tiene que ver con los cuidados en la mujer embarazada incluyendo al feto esto desde la alimentación y las maneras en que la madre llega a realizar actividades o incluso ejercicios durante el embarazo los cuales pueden llegar a ser adecuadas para el nacimiento del hijo.

La atención de enfermería se enfoca en todas las personas sin importar la edad, ya sea a alguna familia, grupo o comunidad, que incluso tengan alguna enfermedad o no, en donde su enfoque principal es el mejoramiento de la salud esto dependiendo la situación o enfermedad en todas las circunstancias, los cuidados de enfermería que se brindan son acorde a la patología y procedimientos realizados, para lo cual es necesario tener un conocimiento previo sobre los cuidados que se pretenden realizar.

El personal de enfermería en la actualidad solo realiza los cuidados rutinarios, aquellos del día a día, en donde se olvida de la individualidad del paciente y los cuidados que brinda son los mismos aunque la paciente sea diferente ya sea por su sexo, edad, religión, estatus social, etc. Estos son algunos de los factores que se deben de tomar en cuenta para brindar los cuidados de enfermería, incluso la mayoría de los cuidados se llevan a cabo en muchas de las ocasiones sin las técnicas adecuadas para realizar los cuidados, en donde algunas de las causas es la falta de conocimientos esto respecto a la atención de enfermería en el puerperio. La atención de enfermería que se brinda en el puerperio, también debe de tener un enfoque basado en la orientación que se brinda a la paciente ya sea esta respecto a sus cuidados propios que debe tener en casa como los del bebé, esto tiene que ver en gran parte por el profesional de enfermería aunque en muchas de las ocasiones no llega a brindar la orientación a la paciente.

**¿CÓMO ES LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDA EN EL PUERPERIO?**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Conocer cuál es la atención de enfermería que brinda en el puerperio

### **Objetivo Específico**

Analizar si la atención de enfermería que se da en el puerperio es la adecuada

## **HIPÓTESIS**

La atención de enfermería que se brinda en el puerperio es la adecuada para los cuidados que se deben de realizar.

## **JUSTIFICACIÓN**

La elaboración de dicho tema se realizó porque en la actualidad es muy difícil darse cuenta de que tan preparado se encuentra el profesional de enfermería respecto a los cuidados y a la atención que se brinda ante el usuario en este caso en el área obstétrica, en la manera en cómo se llega a la actualización de enfermería en su entorno, incluyendo los enfoques que se dan a los cuidados de enfermería en el usuario, muchos profesionales de la salud dicen tener cierto conocimiento sobre lo que están realizando pero en ocasiones llega a ser un poco difícil creer en su conocimiento sobre los procedimientos. Dicha investigación permitirá darnos cuenta de la verdadera problemática que se encuentra en nuestro entorno respecto a la actualización de enfermería y en la atención que se presta a las usuarias durante su estancia hospitalaria por lo cual es necesaria la observación en la práctica y en el entorno laboral del profesional de enfermería, dado que a través de la observación es donde se visualizan más fácilmente aquellas cosas en las que posiblemente llegásemos a estar mal.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de investigación**

Esta investigación es cualitativa y cuantitativa, pura, de tipo descriptiva, su tiempo de estudio es transversal, social respecto a su área de conocimiento y sus fuentes son de información son documental y bibliográfica.

### **Unidades de análisis**

- Atención de enfermería
- Puerperio

### **Criterios de inclusión**

Se tomaran en cuenta:

- A las enfermeras del turno matutino
- A las pacientes de obstétrica general y obstetricia privada

### **Criterios de exclusión**

Quedan excluidos:

- Los médicos
- Los familiares de la paciente

## **Criterios de eliminación**

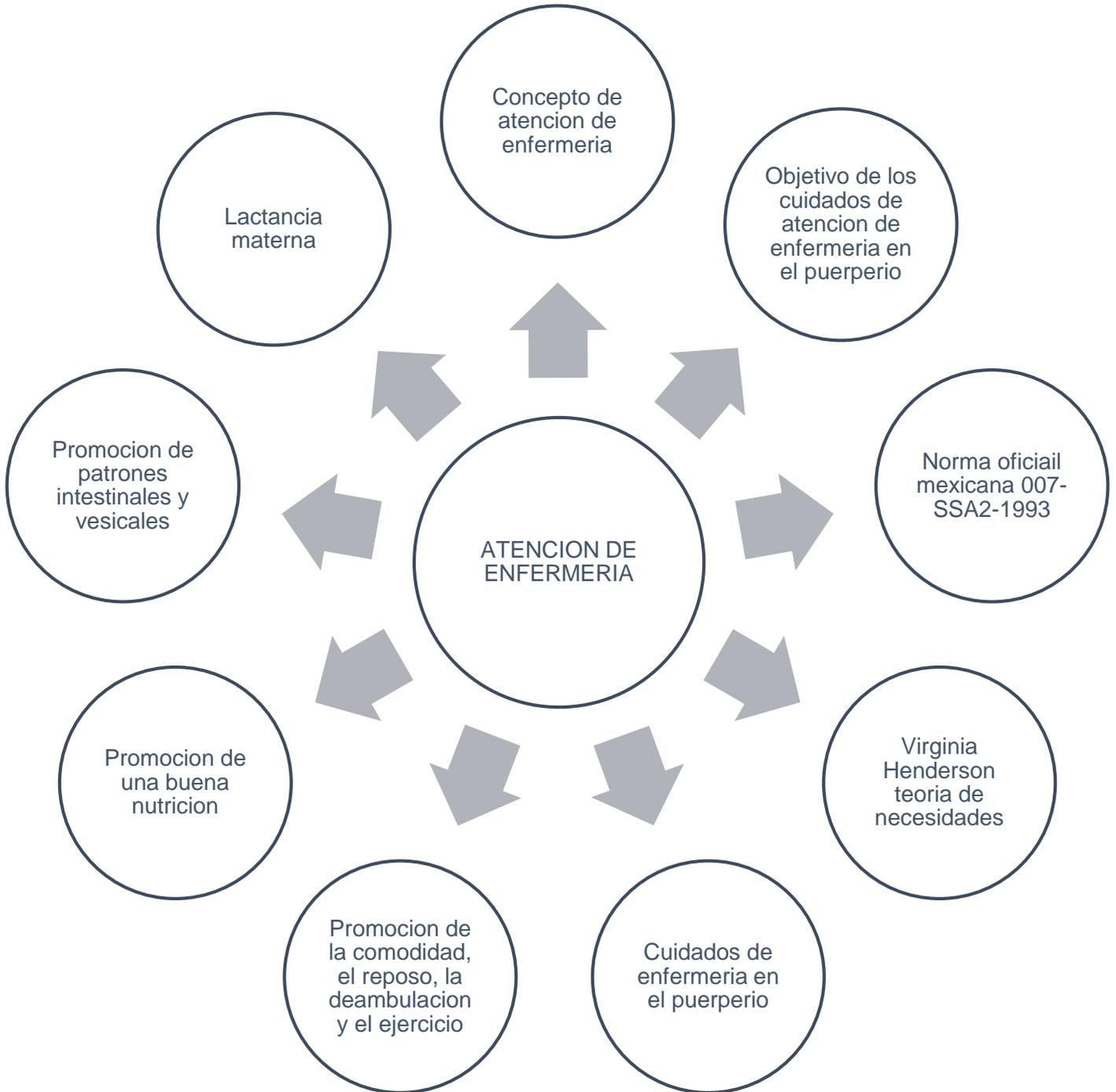
No se tomaran en cuenta:

- Los cuestionares que tengan más de dos respuestas
- Los cuestionarios que no se encuentren contestados en su totalidad

## **Límites**

La investigación se llevara a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en el servicio de obstetricia general y privada, se encuentra localizado en el primer piso, la investigación tendrá una duración o tiempo del (25 de julio 2016 al 31 de mayo del 2017

# CAPITULO I ATENCION DE ENFERMERIA



## **1.1 CONCEPTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Dorothy E. Johnson define a la atención de enfermería como la necesidad de facilitar al paciente un funcionamiento conductual eficaz durante y después de la enfermedad.

## **1.2 OBJETIVO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO**

El objetivo de los cuidados de enfermería en el periodo postparto inmediato es ayudar a la mujer y a sus allegados durante la transición inicial hacia los trabajos de la crianza. Debido a la cuantiosa información importante que debe transmitirse a estas mujeres en un tiempo tan corto, es vital que su atención se planifique y se brinde forma bien pensada. La enfermera proporciona cuidados que se enfocan en la recuperación fisiológica de la mujer, su bienestar psicológico y su capacidad para cuidar de sí misma y del nuevo bebe. Para promover atención de calidad, la enfermera debe conocer los cambios físicos que experimenta la madre y los cambios psicosociales y emocionales que afectan a la familia. (Deitra Leonard Lowdermilk RNC, 1997)

## **1.3 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-1993, ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO.**

Toda unidad médica con atención obstétrica deberá contar con procedimientos por escrito para la vigilancia del puerperio inmediato y debe incluir:

En los primeros 30 minutos el inicio de la lactancia materna exclusiva en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan y la indicación de alimentación a seno materno a libre demanda.

En las primeras dos horas la verificación de normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, del sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de la micción. Posteriormente cada 8 horas.

En las primeras 6 horas favorecer la deambulaci3n, la alimentaci3n normal y la hidrataci3n, informar a la paciente sobre signos y sntomas de complicaci3n.

Durante el internamiento y antes del alta, orientar a la madre sobre los cuidados del reci3n nacido, sobre la t3cnica de la lactancia materna exclusiva y los signos de alarma que ameritan atenci3n m3dica de ambos.

Protecci3n y fomento de la lactancia materna exclusiva.

Toda unidad m3dica de atenci3n obst3trica deber3 tener criterios y procedimientos para la protecci3n y fomento de la lactancia materna exclusiva, atendiendo las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.

Estos criterios y procedimientos deben ser la base para la capacitaci3n del personal e informaci3n a las madres.

Toda unidad de atenci3n m3dica deber3 tener criterios y procedimientos para el alojamiento conjunto del reci3n nacido normal y la madre, durante su permanencia en 3sta.

La atenci3n a la madre durante la lactancia, debe comprender la vigilancia estrecha de la prescripci3n y uso de medicamentos con efectos indeseables en el ni3o. El m3dico responsable de la atenci3n de la madre debe informar al m3dico responsable de la atenci3n del reci3n nacido, cuando sean diferentes, del empleo de cualquier medicamento en la madre durante el puerperio.

Las unidades m3dicas deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos m3dicamente justificados. Deber3 informarse diariamente a embarazadas y pu3rperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los riesgos derivados del uso del biber3n y leches industrializadas. (Rubrica, 1994)

## 1.4 VIRGINIA HENDERSON TEORIA DE NECESIDADES

De acuerdo con Virginia Henderson los receptores de los cuidados de enfermería son seres humanos que comparten necesidades fundamentales. Desde su punto de vista la enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, a su recuperación o a la muerte pacífica, ayudarle en aquellas acciones que el propio paciente realizara sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios.

Bajo esta perspectiva, las necesidades básicas de los individuos en las cuales tiene su base la práctica de enfermería son:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber de manera adecuada.
- Eliminar los residuos corporales.
- Moverse y mantener una postura conveniente.
- Dormir y descansar.
- Seleccionar ropa apropiada, vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales.
- Mantener el cuerpo limpio.
- Evitar peligros ambientales comunicarse con otros.
- Rendir culto de acuerdo a la propia fe.
- Trabajar de tal manera que exista un sentido de logro.
- Participar en actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud. (Pedrero, 2015)

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de sus ciclo vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. En su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería) publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la

enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona. El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados. (Márquez., 2010)

## **1.5 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO**

### **1.5.1 Cuidados puerperales en las primeras seis horas**

Vigilar la presión arterial, el pulso el color de la piel y el tono uterino cada 15 minutos durante la primera hora.

Dar masaje al fondo uterino según se requiera y observar el flujo de loquios, el útero reblandecido puede indicar la necesidad de administrar oxitocina por vía intravenosa.

Dar instrucciones a la paciente sobre la manera de valorar la hemorragia y el tono uterino y sobre cómo efectuar el masaje del fondo.

Aconsejar a la madre a que orine temprano y con frecuencia y ayudarla en el sanitario para la micción cuando no sea capaz de orinar.

Promover la ingestión libre de líquidos, hasta 2000 ml/12 horas y la dieta según se desee.

Ayudar en el amamantamiento y en la asistencia del recién nacido durante la primera hora o las dos primeras horas.

### **1.5.2 Cuidados puerperales de las seis horas a tres días**

Si los loquios parecen excesivos parecen excesivos (más de una toalla sanitaria totalmente saturada en una hora), o si el flujo se incrementa después de haber disminuido de manera progresiva, empezar a contar las toallas sanitarias

empleadas e iniciar con vigilancia más estrecha para identificar con oportunidad la hemorragia puerperal.

Animar a la mujer a tomar duchas tibias y a darse masaje en las mamas para estimular la circulación, fomentar la producción de la leche y reducir la ingurgitación si está amamantando.

Aplicar compresas frías a las mamas de las madres que no amamantan, aconsejarles que empleen un sostén apretado o un vendaje firme, y administrarles los analgésicos que requieran.

Alentar el reposo, el sueño y la relajación.

Prevenir el estreñimiento estimulando la ingestión libre de líquidos y el consumo de alimentos ricos en fibra como frutas frescas y vegetales, pueden administrarse ablandadores de las heces cuando sea necesario.

Facilitar la interacción temprana entre el niño y sus padres y animar a estos para que acudan a las charlas y demostraciones sobre cuidados infantiles.

Instruir un plan de enseñanza para el alta que incluya ambos padres y aporte la siguiente información.

- Cambios esperados en los loquios y signos de peligro.
- Ejercicios y nivel de actividad sugeridos.
- Necesidad de reposo.
- Aspectos emocionales del puerperio.
- Relaciones sexuales y anticoncepción.
- Cuidados mamarios.
- Recomendaciones dietéticas.
- Necesidad de vigilancia de la madre y el recién nacido.

### **1.5.3 Constantes vitales**

Pulso, frecuencia respiratoria y tensión arterial. (suele aparecer una caída de la tensión arterial en las dos primeras semanas del postparto). El aumento de la temperatura corporal puede indicar la presencia de infección. Debe de intentarse localizar el foco.

- Vigílese la aparición de variaciones que puedan indicar la presencia de hemorragias (aumentos de la frecuencia del pulso o respiratoria y caída de la presión arterial).
- Hipotensión ortostática. Puede presentarse al levantarse la paciente por primera vez. Debe advertírsele que lo haga lentamente y con ayuda.
- La tensión arterial puede aumentar en el postparto inmediato en la paciente con preeclampsia. Debe controlarse la tensión arterial horariamente.
- Fuércese la ingesta de líquidos, y adminístrense antibióticos según se pauten. Puede ser necesario el reposo en cama.

### **1.5.4 Involución uterina**

El útero debe permanecer firme, con buena contracción y en línea media. El fundus debe descender aproximadamente alrededor de un dedo cada día.

Loquios (flujo procedente del útero que aparece durante el puerperio). Los loquios rubra son de color rojo oscuro y parecidos al flujo menstrual. Duran unos tres días. La aparición de una hemorragia continua cuando el fondo está firme puede indicar desgarramiento cervical o perineal. Precaución: el flujo continuo de sangre roja y brillante o grandes coágulos es patológico e indica hemorragia postparto. Puede deberse a atonía uterina, retención de fragmentos de placenta o coágulos, compruébese el tono uterino. Los loquios serosos son de color rosado y duran de cuatro a diez días, no son malolientes. Los loquios malolientes pueden ser un signo de infección. Los loquios alba es un flujo que aparece entre el décimo día y las dos semanas después del parto.

- Debe realizarse masaje del fundus uterino cada dos horas durante las primeras ocho horas después del parto, y cada ocho horas posteriormente. Si la paciente ha sido adecuadamente adiestrada puede hacerlo ella misma. (No debe hacerse un masaje excesivamente intenso, ya que podría producirse un agotamiento de la musculatura del útero).
- Debe procurarse que la paciente este estirada en decúbito prono.
- Es recomendable la deambulacion precoz.
- La lactancia materna favorece la involucion uterina. La paciente puede notar espasmos después o durante el amamantamiento. Recálquesele que esto es normal. Pueden ser necesarios analgésicos.
- Adminístrense oxióticos, según pauta.
- Si la paciente dice presentar coágulos pero no han sido vistos por el personal de enfermería, pídense que guarde las compresas y las muestre.
- Si se manifiesta hemorragia importante, solicítese a la paciente que diga cuanto tiempo ha llevado la compresa. Cámbiesela y compruébese al poco rato.
- Control de los constantes vitales y de la firmeza del útero.
- Si la hemorragia sigue avise al médico:
- Colóquese una vía EV con una aguja de gran calibre.
- Debe disponerse de sangre tipada y con pruebas cruzadas para una posible transfusion.
- Adminístrense oxióticos según pauta
- Prepárese a la paciente para una reintervencion.

### **1.5.5 Mamas**

Dolor a la palpacion, enrojecimiento temperatura, firmeza y presencia de calostro con posterior aparicion de leche. Tension (plenitud, sensibilidad a la palpacion y venas prominentes). Aparece el segundo o tercer día. La produccion de leche aumenta en las madres que amamantan. La tension disminuye en las madres que no dan pecho, por lo general, entre el día cuarto y el séptimo. La aparicion de una

área de enrojecimiento, con calor y dolorosa, generalmente en el cuadrante externo indica una posible obstrucción de un conducto glandular. Fisuras, grietas, inflamación y facilidad en la erección del pezón.

Para aliviar las molestias en las madres que dan el pecho:

- Aumentar la frecuencia de las tomas.
- Aplicar compresas calientes.
- Deben alternarse las mamas en cada toma.
- Debe llevarse un sujetador especial.
- Debe presentarse un cuidado especial a los pezones.
- Procúrese que la paciente descanse y se halle relajada.

En las madres que no dan pecho:

- Adminístrense fármacos para suprimir la leche (analgésicos según pauta).
- Deben llevarse sujetadores adecuados.
- Compresas frías.
- Debe evitarse la estimulación de los pezones y la expulsión de leche.
- Pueden restringirse los líquidos durante las 48-48 horas siguientes de la subida de leche.

Es imprescindible una adecuada limpieza de manos:

- Cámbiese de posición al niño durante la toma del pecho de tal manera que sus encías compriman un seno distinto a la vez.
- Compruébese que el pecho está totalmente vacío mediante compresión manual o mecánica.
- Conforme el niño toma el pecho, comprímase desde la zona más distante del área afectada hacia el pezón.

- Con estas medidas puede evitarse la mastitis.
- Enséñese a prevenir o aliviar las molestias.
- Manténgase los pezones limpios y libres de secreciones. Evítense los jabones fuertes y el alcohol.
- Las cremas a base de lanolina o la vitamina E ayudan a mantener los pezones blandos.
- Compruébese que la boca del niño abarca toda la areola.
- Enséñese a la madre como interrumpir la toma del pecho mediante la colocación de su dedo dentro de la boca del niño.

### **1.5.6 Tracto urinario**

Pueden aparecer problemas para orinar las primeras horas del postparto. Pálpese en busca de distensión vesical o desplazamiento de la vejiga hacia la derecha. Puede darse el vaciado incompleto de la vejiga (retención).

- Contrólese la entrada y salida de los líquidos durante las primeras 24 horas.
- Anótese el momento de la primera micción.
- Es frecuente la micción inmediatamente después privado del parto.
- Procúrese un ambiente privado, derramar agua templada en el perineo, hacer correr agua del grifo y permitir el desplazamiento hasta el baño.
- El sondaje debe ser la última solución.
- Promuévase la solución precoz.
- Cuando aparezca alguno de los síntomas de infección.
- Fuércese la ingesta de líquidos.
- Tómese muestras de orina mediante sondaje o método estéril para examen microscópico y cultivo. Puede ser necesario realizar un antibiograma.
- Adminístrense los antibióticos según pauta. (Neeson, 1987)

Ver anexo 4.

## **1.6 PROMOCIÓN DE LA COMODIDAD, EL REPOSO, LA DEAMBULACIÓN Y EL EJERCICIO**

### **1.6.1 Comodidad**

Muchas mujeres experimentan intensos temblores durante la cuarta etapa que se parecen a los escalofríos de una infección. Esta sensación puede relacionarse con la liberación súbita de la presión ejercida por la cabeza fetal sobre los nervios pélvicos. De acuerdo con esta teoría, los escalofríos pueden ser sintomáticos de una transfusión del feto a la madre que se presentan en algunos casos durante la separación placentaria, o también como resultado de una reacción a la epinefrina producida durante el parto o a la anestesia peridural.

La enfermera puede contribuir a que la mujer se relaje y se sienta cómoda ofreciéndole mantas calientes y tranquilizándola en el sentido de que esos temblores son comunes después del parto y no se relacionan con ninguna infección; algunas mujeres experimentan los temblores sin escalofrío; también se les beneficia si se les cubre con una manta caliente.

### **1.6.2 Reposo**

Poco después del parto la nueva madre puede darse cuenta de que está completamente agotada. Un parto largo y difícil puede haberle hecho gastar tanta energía que una de sus primeras necesidades sea un sueño prolongado y reparador. Por el contrario la emoción y el gozo experimentados después del nacimiento hacen que en ocasiones le sea difícil reposar. La nueva madre que está temerosa de su incapacidad de cuidar de su hijo o que se siente incómoda puede tener dificultad para dormir. En los días que siguen, las demandas del bebé, aunadas a las intromisiones del ambiente hospitalario, las rutinas y las visitas frecuentes, hacen que su patrón del sueño se altere.

Deben planificarse intervenciones para satisfacer las necesidades individuales de sueño y reposo de la mujer. Puede recurrirse a masajes en la espalda, otras medidas de comodidad y medicamentos para promover el sueño en las primeras noches. También pueden ajustarse las rutinas hospitalarias y de enfermería para satisfacer las necesidades individuales de la paciente. Además, la enfermera puede ayudar a la familia a limitar el número de visitantes y proporcionar una silla cómoda o una cama al acompañante.

### **1.6.3 Deambulación**

Es posible que la mujer que acaba de dar a luz manifieste su deseo de permanecer en cama durante un rato para permitir que sus sistemas orgánicos tengan tiempo de ajustarse a los cambios de los líquidos corporales. La enfermera debe considerar varios factores antes de ayudarla a salir de la cama por primera vez, como la presión arterial basal, la cantidad de sangre perdida y el tipo, la cantidad y la dosis de los analgésicos o anestésicos administrados. La mujer que ha recibido anestesia regional puede permanecer en cama hasta que pueda moverse sola y recupere la sensación de las piernas.

Se estimula la deambulación frecuente y precoz porque ayuda a reducir el riesgo de tromboembolismo y promueve una más rápida recuperación de la fuerza. Después de que termina el periodo inicial de recuperación se invita a la madre a que deambule con frecuencia. Una idea sensata es hacer que un integrante del personal del hospital o un miembro de la familia estén presentes la primera vez que ella deja el lecho después del parto porque la mujer puede sentirse débil, mareada, a punto de desmayarse. Todo esto puede suceder porque después del nacimiento hay una rápida disminución de la presión intraamniótica que hace que los vasos sanguíneos que irrigan los intestinos se dilaten, función conocida como congestión esplénica. Esta situación hace que la sangre se acumule en las vísceras y contribuya al desarrollo de hipotensión ortostática cuando la mujer se pone de pie.

Debido al incremento normal de los factores de coagulación que se presentan durante el embarazo, el riesgo de que se formen coágulos sanguíneos (trombos) dentro de las venas se eleva en las mujeres que deben permanecer en cama durante más tiempo de lo usual después el parto. La prevención de la formación de coágulos forma parte del plan de cuidados de enfermería para esas pacientes. Si una mujer permanece en cama durante más de ocho horas (por ejemplo después de una cesárea) debe hacer ejercicios para estimular la circulación de las piernas usando la siguiente rutina.

- Flexión y extensión alterna de los pies.
- Rotación de los pies siguiendo un movimiento circular.
- Flexión y extensión alternativa de las piernas.
- Presionar la parte posterior de la rodilla contra la superficie de la cama y luego relajar.

#### **1.6.4 Ejercicio**

La mayoría de las mujeres que acaban de dar a luz están sumamente interesadas en recuperar la figura que tenían antes. El ejercicio puede comenzarse poco después del parto, aunque hay que indicar a la mujer que es preferible que comience con ejercicios suaves y simples que progresen poco a poco hasta los más intensos. Los ejercicios de Kegel son muy importantes para fortalecer el tono muscular, en particular después del parto vaginal. Para realizarlos, la mujer contrae y relaja alternativamente los músculos de la vagina, el recto y los glúteos. Estos ejercicios le ayudan a recuperar el tono muscular que con frecuencia se ha perdido cuando los tejidos pélvicos se desgarran y se estiran durante el embarazo y el parto. Las mujeres que mantienen la fortaleza muscular pueden beneficiarse años más tarde porque sufrirán menos incontinencia urinaria de esfuerzo.

## **1.7 PROMOCIÓN DE UNA BUENA NUTRICIÓN**

La restricción de consumo de alimentos y la pérdida de líquidos (sangre, transpiración o emesis) durante el parto hacen que muchas mujeres se sientan muy hambrientas o sedientas poco después del parto.. de nuevo, no obstante, la enfermera tiene que considerar muchos factores antes de ofrecer alimentos o líquidos a una mujer. Si el parto fue vaginal y se ha recuperado ya de los efectos de la anestesia, los signos vitales están estables, el útero esta firme y el flujo de los loquios es escaso o moderado, la muer puede recibir algunos sorbos de líquido de su elección seguidos de una dieta corriente. Debe urgírsela a que beba pequeñas cantidades de líquido al comienzo porque beber con rapidez y a grandes sorbos puede precipitar la aparición de náuseas y vomito.

Durante la estancia en el hospital la mayoría de las mujeres muestran buen apetito y comen bien. Pueden pedir que los miembros de la familia les traigan al hospital sus comidas favoritas o las que se consideran apropiadas en su medio cultural para el postparto. Este interés en la comida representa una oportunidad ideal para la asesoría nutricional continuada. Es importante valorar el peso de la mujer, sus expectativas referentes a la pérdida del mismo, sus hábitos alimenticios usuales, las preferencias culturales y su conocimiento sobre las necesidades nutricionales después del embarazo, así como los hallazgos de laboratorio.

Las intervenciones de enfermería deben incluir las enseñanzas sobre el tipo de nutrición necesaria para facilitar la cicatrización y aumentar la energía; por lo general se recomienda un alimentación regular rica en proteínas, vitamina C y fibra, junto con líquidos suficientes y calorías para evitar el estreñimiento y promover el bienestar. Los tentempiés nutritivos por lo general son bienvenidos. Es usual continuar con las vitaminas prenatales y los suplementos de hierro. Las preferencias de la mujer deben respetarse y hay que hacer arreglos especiales con el departamento de dietética para la inclusión de alimentos de importancia étnica.

## **1.8 PROMOCIÓN DE PATRONES INTESTINALES Y VESICALES NORMALES**

### **1.8.1 Vejiga**

Después de dar a luz la mujer debe presentar una micción espontánea en seis a ocho horas. Las primeras eliminaciones deben medirse para registrar la evacuación adecuada de la vejiga. El volumen esperado de cada micción debe ser de por lo menos 150 ml. Algunas mujeres experimentan dificultad en evacuar la vejiga, posiblemente como resultado de una disminución del tono vesical, del edema procedente del traumatismo o del miedo al dolor.

### **1.8.2 Intestino**

Las intervenciones de enfermería para promover la evacuación intestinal normal incluyen educar a la mujer sobre las medidas para prevenir el estreñimiento. Entre ellas están asegurar el consumo adecuado de fibra y líquidos y la promoción del ejercicio, advertir a la mujer sobre los efectos colaterales de algunos medicamentos como los analgésicos narcóticos (es decir, disminución de la mortalidad del tracto gastrointestinal). Puede estimularse a poner en práctica medidas para reducir el riesgo del estreñimiento, por ejemplo la necesidad eventual de tomar suavizantes de las heces o laxantes durante el postparto inmediato. Con el alta precoz, es probable que una nueva madre este en casa antes de su primera deposición. (Deitra Leonard Lowdermilk RNC, 1997)

## **1.9 LACTANCIA MATERNA**

La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva. La organización mundial de la salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría y otras entidades de prestigio

recomiendan alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis meses y después complementarla progresivamente con otros alimentos hasta los dos años o más. (González, 2006)

Las ventajas de la lactancia materna están claramente reconocidas, y tras una época en que muchas madres adoptan por la lactancia artificial, cada vez son más las que se inclinan por este método. A menudo las madres requieren información y apoyo en sus esfuerzos por establecer el amamantamiento.

### **1.9.1 Producción láctea**

La producción de la leche por parte de las mamas depende esencialmente de la estimulación producida por la hormona prolactina, elaborada en la hipófisis bajo influencia hipotalámica. La succión del bebe da lugar al reflejo lactógeno mediante un estímulo nervioso que llega de las mamas al hipotálamo y produce la descarga hormonal de la hipófisis posterior que estimula la producción de leche. La succión del lactante, su llanto e incluso su simple presencia, pueden desencadenar dicho reflejo en la madre y mantener la elaboración de leche.

### **1.9.2 Recomendaciones de enfermería para el amamantamiento**

Asegurarse de que él bebe tenga dentro de la boca toda la porción de areola que le sea posible cuando está mamando

Cambiar con frecuencia las posiciones de amamantamiento para variar los puntos de presión máxima de succión.

Evitar el empleo de jabón u otros agentes secantes sobre los pezones.

Aplicar una pequeña cantidad de pomada protectora sobre los pezones y las areolas después de amamantar al lactante, si se advierte que están demasiado secos. Evitar cubrir las aberturas de los conductos galactóforos, pues podrían taparse.

Lavar frecuentemente los pezones con agua hervida para evitar el espesamiento y la desecación de la leche sobre ellos.

Exponer los pezones al aire tanto sea posible.

Emplear una técnica correcta para retirar el lactante de la mama (insertar uno o dos dedos por un lado de la boca del lactante para liberar la succión).

Ofrecer al niño primero la mama que esta menos sensible.

Prevenir la ingurgitación de las mamas siguiendo unas adecuadas pautas de lactancia.

Si ocurre una ingurgitación recomendarle a la madre lo siguiente:

- Amamantar al niño con más frecuencia.
- Antes de amamantar, exprima la leche para suavizar las areolas.
- De masaje suave a las zonas firmes de las mamas cuando se amamante.
- Emplee un sostén de lactancia bien ajustado que mantenga las mamas separadas, no se arrugue y cubra toda la mama.
- Tome duchas o baños fríos frecuentes o aplique compresas húmedas a las mamas, para aliviar el malestar y fomentar el flujo de leche.
- Informar con prontitud los síntomas de mastitis.
- Interrumpa poco a poco el amamantamiento dejando de darle el pecho al niño una vez a la semana; esto se hace por primera vez cuando las mamas están menos llenas. (Neeson, 1987)

### **1.9.3 Beneficios en la lactancia**

Debido a que la lactancia es el último paso en el ciclo del embarazo, muchas madres se sienten realizadas cuando amamantan a su hijo. Experimentan una cercanía especial con él y a menudo tienen una sensación elevada de bienestar cuando están amamantando, lo cual se piensa que tiene su origen en la secreción de las hormonas necesarias para el estímulo de la lactancia. La mujer que alimenta al pecho a su hijo también experimenta una involución uterina más rápida, con lo que disminuye el riesgo de la hemorragia y acelera el regreso de su cuerpo al estado previo al embarazo.

La amenorrea de la lactancia que acompaña al amamantamiento en la mayoría de las mujeres también protege a las reservas de hierro de la madre. Además la absorción de muchos minerales parece mejorar de manera que la densidad ósea no disminuye con la lactancia (Hayslip et al., 1989). Los resultados de los estudios también indican que cuanto más prolongada sea la lactancia materna menor será el riesgo de desarrollar un cáncer de mama en la pre menopausia. (Deitra Leonard Lowdermilk RNC, 1997)

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud general para el adulto.

El calostro, la leche de transición y la leche materna contienen suficiente IgA que protege al niño mientras él va aumentando su capacidad de producirla.

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos.

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño y la niña, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. (L., 2010)

#### **1.9.4 Amamantamiento del bebe**

Antes de comenzar la alimentación, él bebe debe estar alerta y listo para succionar, cuando esté listo hay que sujetarlo en una posición cómoda para facilitar la alimentación. Para hacerlo, la madre debe sujetarla espalda y los hombros del bebé con firmeza usando la palma de su mano pero sin empujar la nuca. Los brazos del niño deben estar separados de manera que se dispongan uno a cada lado del pecho materno y su cabeza y su cuerpo deben estar en una lineación correcta. Además el

bebé no debe tener que volver la cabeza ni hacer esfuerzo en el cuello para coger el pezón. Para asegurarlo, la enfermera debe colocar unas almohadas firmes o unas mantas dobladas bajo el brazo de la madre para traer la boca del bebé al mismo nivel del pezón. Las caderas del bebé deben elevarse casi a la misma altura de la cabeza. Después de unas pocas semanas la mayoría de las madres encuentran que el apoyo extra no es necesario.

### **1.9.5 Posición**

Existen varias posiciones para la lactancia y la madre debe seleccionar la que le sea más cómoda (autocuidado de paciente). Puede necesitar una almohada para apoyar la espalda y otra para elevar los pies, aunque no todas las posiciones se acomodan a todas las mujeres y los bebés, una vez que el pequeño ha aprendido a tomar el pecho con facilidad, la mayoría de las madres prefieren la posición clásica de acunamiento o acostadas.

La posición de la pelota de fútbol por lo general facilita una mejor posición para la toma del pezón y para las sesiones iniciales. Esta posición también tiene la ventaja de que la madre puede ver la boca del bebé. También es la preferida por la mayoría de las mujeres sometidas a cesárea. Cuando del bebé está cruzando sobre el regazo la madre tiene un buen control sobre el bebé y le facilita coger el pezón. También es una buena posición para alimentar a bebés muy pequeños o para madres con pechos muy pequeños o muy grandes.

La mayoría de las mujeres aprecia que se les enseñe como amamantar cuando están acostadas de manera que puedan descansar durante la alimentación. El acunamiento es la posición más cómoda para casi todas las madres una vez que el bebé ha aprendido a tomar el pezón con facilidad y a alimentarse de forma eficiente.

### 1.9.6 Posiciones para la lactancia

#### Balón de futbol

- Sujete la espalda y los hombros del bebé en la palma de la mano.
- Sujete al bebé por debajo de su brazo manteniendo la oreja, el brazo y la cadera del bebé en línea recta.
- Coja el pecho. Una vez que la boca del bebé este abierta acerque al bebé hacia usted con presteza.
- Continúe sujetando el pecho hasta que el bebé se alimente con facilidad.
- Acostada
- Acuéstese de lado con una almohada en la espalda y recueste al bebé de manera que se miren a la cara.
- Para comenzar, apóyese en el codo y sostenga el pecho con una mano.
- Acerque al bebé hacia usted para que la boca quede en línea con el pezón.
- Una vez que él bebé se esté alineando, recuéstese sobre la espalda, sujete el pecho con la mano contraria.

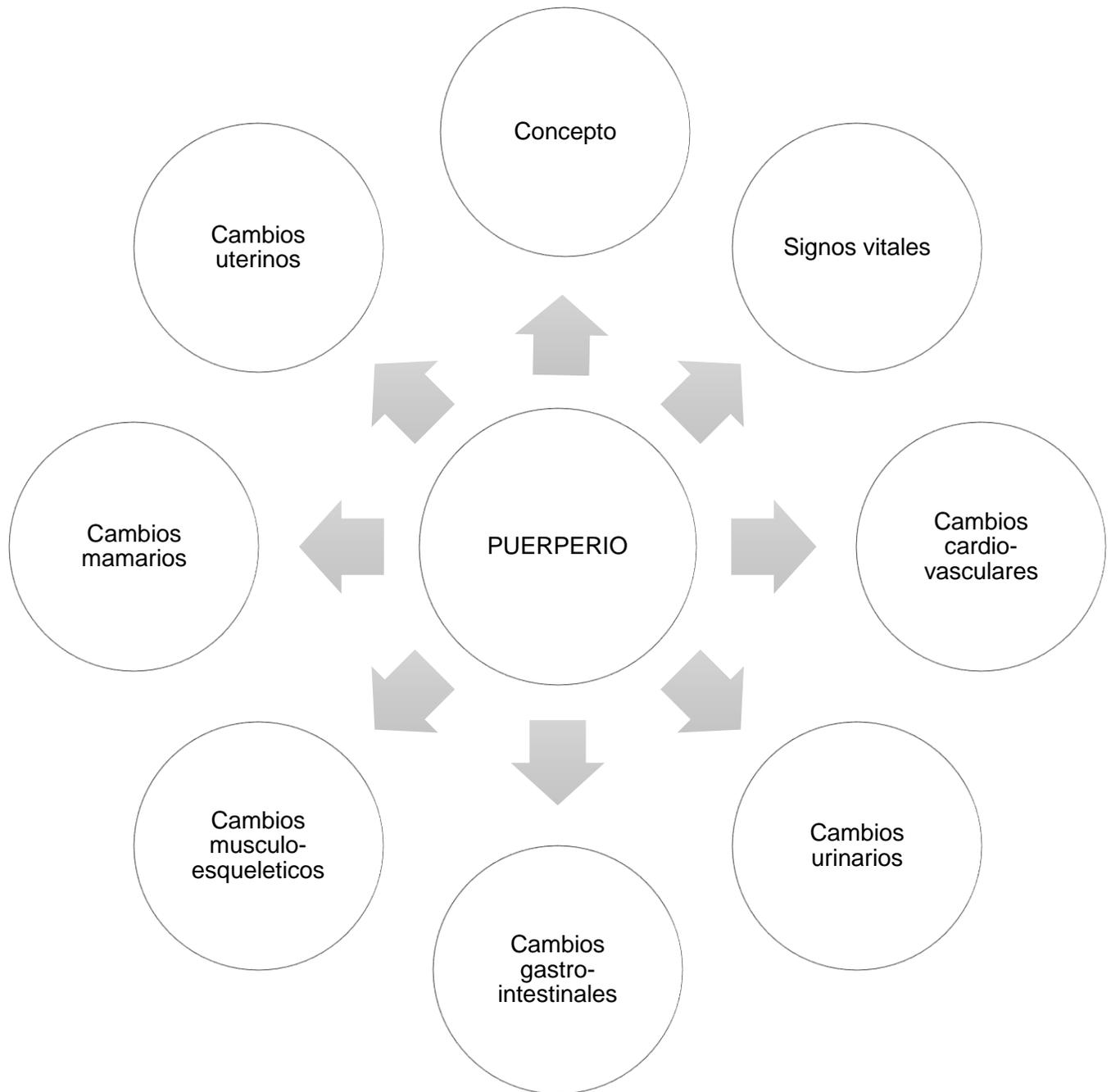
#### Acunamiento

- Coja al bebé en los brazos lo más cerca que pueda del pecho con la cabeza en el ángulo del brazo.
- Sostenga al bebe frente a usted, vientre contra vientre.
- Use su mano opuesta para sujetar el pecho.

#### Cruzado en el regazo

- Recueste al bebé sobre unas almohadas firmes en su regazo.
- Gire al bebé para que le dé la cara.
- Pase sus brazos sobre el regazo para sujetar la espalda y los hombros del bebé con la palma de la mano.
- Coja el pecho desde abajo para guiarlo hacia la boca del bebé. (Deitra Leonard Lowdermilk RNC, 1997)

## CAPITULO II PUERPERIO



## **2.1 EL PUERPERIO**

(K, 2001) De acuerdo al libro normas y procedimientos de obstetricia y ginecología 2001. Se denomina puerperio a la etapa de ajuste del estado grávido puerperal que se inicia al terminar la expulsión del feto y sus anexos, y finaliza al concluir la involución de los órganos genitales maternos a su estado anterior al embarazo.

Su duración se considera de 6 semanas. De acuerdo a esto se divide en tres periodos.

Puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas después de concluir el parto.

Puerperio mediato: comprende desde el periodo anterior hasta los 7 días posteriores al parto.

Puerperio tardío: abarca desde este último límite hasta los 40 días post-parto. Esto es hasta concluir el puerperio.

El puerperio es el periodo que incluyen las primeras semanas que siguen al parto. Es comprensible que su duración sea imprecisa, pero la mayoría de los especialistas considera un lapso de cuatro a seis semanas. Aunque se trata de un periodo relativamente simple en comparación con el embarazo, el puerperio se caracteriza por muchos cambios fisiológicos. Algunos de ellos pueden sólo presentar molestias menores para la nueva madre, pero es posible también que surjan complicaciones graves.

Algunas pacientes pueden sentir cierto desamparo después del parto, dado que ahora la atención se concentra en el lactante. En consecuencia, el puerperio puede ser un momento de intensa ansiedad para muchas mujeres. (Spong, 2011)

## **2.2 SIGNOS VITALES**

En circunstancias normales se observan pocas alteraciones en los signos vitales, pueden haber una elevación leve y transitoria de la presión arterial sistólica y diastólica que pueden prolongarse unos cuatro días en el postparto. La función

respiratoria regresa a sus niveles previos al embarazo hacia las seis a ocho semanas después del parto. Una vez que el útero desciende se normaliza el eje cardiaco, el punto de máximo impulso y el electrocardiograma.

### **2.2.1 Temperatura**

Durante las primeras 24 horas, puede elevarse hasta 38°C como resultado de los efectos deshidratantes del parto. Después de las 24 horas la mujer debe estar afebril.

### **2.2.2 Pulso**

El pulso, junto con el volumen sistólico y el gasto cardiaco, permanece elevado durante la primera hora después del parto de allí comienza a disminuir a una tasa desconocida. Hasta las ocho o diez semanas del postparto el pulso a regresado a su frecuencia normal.

### **2.2.3 Respiración**

La frecuencia respiratoria debe disminuir hasta el rango normal que tenía la mujer antes del parto hacia las seis a ocho semanas del puerperio

### **2.2.4 Presión sanguínea**

Si la presión sanguínea llega a alterarse solo lo hace levemente. La hipotensión ortostática, indicada por una sensación de desmayo o mareo en el momento de ponerse de pie puede presentarse en las primeras 48 horas como resultado de la ingurgitación esplénica que puede aparecer después del parto. (Deitra Leonard Lowdermilk RNC, 1997)

## **2.3 CAMBIOS CARDIOVASCULARES**

Puede haber pérdida importante de sangre durante el parto a causa del aumento del 40% del volumen sanguíneo circulante durante el embarazo, no son raras las pérdidas hasta de 500 ml en el caso del parto vaginal y hasta de 700 ml a 1000 ml en el caso de cesárea.

Deben mantenerse dentro de límites normales la presión arterial el pulso y la frecuencia respiratoria. (Neeson, 1987)

La volemia disminuye en un 16% al tercer día posparto, y al final del puerperio temprano llega al 40%. La resistencia vascular periférica aumenta al perderse el sector de baja resistencia que representa el circuito placentario. El gasto cardiaco aumenta un 13% durante el puerperio mediato, y luego disminuye paulatinamente hasta un 40% en el final del puerperio. La FC, PAS y PAD vuelve a sus valores progestacionales hacia la segunda semana del posparto. (G., 2005)

### **2.3.1 Cambios en la sangre y los líquidos**

Durante el trabajo de parto y poco después pueden presentarse leucocitosis y trombocitosis notorias. La cifra leucocítica alcanza en ocasiones hasta 30 000/ql, con predominio de granulocitos, y se acompaña de linfopenia relativa y eosinopenia absoluta. En condiciones normales, la concentración de hemoglobina y el hematocrito varían en forma moderada durante los primeros días del puerperio. Sin embargo, si descienden por debajo de la cifra anterior al trabajo de parto, es probable que la mujer haya perdido una cantidad considerable de sangre.

Aunque no se ha estudiado de forma amplia, en la mayor parte de las mujeres el volumen sanguíneo retorna casi a su cifra pregestacional una semana después del parto. El gasto cardiaco suele mantenerse elevado durante 24 a 28 horas postparto y declina hasta parámetros progestacionales en 10 días (Robson et al., 1987). Los cambios de la frecuencia cardiaca siguen ese mismo patrón. La resistencia vascular sistémica sigue uno inverso. Se mantiene en los límites menores característicos del

embarazo hasta los dos días postparto y después empieza a aumentar el modo constante hasta las cifras pregestacionales normales.

Los cambios de los factores de la coagulación inducidos por el embarazo persisten durante un periodo variable durante el puerperio. El fibrinógeno plasmático permanece elevado cuando menos durante la primera semana, al igual que la velocidad de sedimentación globular. El embarazo normal se acompaña de un incremento considerable de agua extracelular, y la diuresis puerperal constituye la inversión fisiológica de este proceso. Este sucede casi siempre entre el segundo y quinto días del puerperio y coincide con la pérdida de la hipervolemia residual del embarazo.

### **2.3.2 Pérdida ponderal**

Después del parto la mujer pierde 5 a 6 kg por la evacuación uterina y la hemorragia normal y casi siempre experimenta una pérdida adicional de 2 a 3 kg por la diuresis. Chesley et al. (1959) demostró una reducción del espacio de sodio de unos 2 L durante la primera semana del puerperio. Según Schauberger et al. (1992), la mayoría de las mujeres alcanza su peso anterior al embarazo seis meses después del parto, aunque la mayoría conserva un excedente de 1.4 kg. Las mujeres indígenas tienen más probabilidades de conservar el peso que ganan durante el embarazo (Olson et al., 2003). (Spong, 2011)

## **2.4 CAMBIOS URINARIOS**

El tejido vesical está edematoso congestionado e hipotónico inmediatamente después del parto, lo que puede ocasionar sobredistensión, vaciamiento incompleto y estasis de orina. Muchos de estos efectos disminuyen a las 24 horas.

El exceso de líquido que se acumula en los tejidos durante el embarazo se elimina por diuresis, que se inicia dentro de las 12 horas que siguen al parto e implica hasta 2,25 kg de pérdida ponderal. (Neeson, 1987)

### **2.4.1 Incontinencia urinaria**

La incontinencia urinaria es rara en los primeros días postparto. No obstante se ha observado una atención creciente en la posible aparición de incontinencia urinaria después del embarazo. Se han realizado valoraciones recientes y constantes del efecto del parto sobre la incontinencia urinaria y anal, así como del prolapso de órganos pélvicos. Estos efectos de largo plazo son complejos en su origen y se relacionan con numerosos factores que pueden ocasionar daño neuromuscular. Por ejemplo, MacArthur et al. (2006) encontraron que 14% de las mujeres que habían parido y se sometieron de forma exclusiva a cesárea desarrollo incontinencia cuando se vigilaron a largo plazo. Chiarelli y Cockburn (2002) publicaron un estudio con asignación al azar para disminuir la prevalencia y la gravedad de la incontinencia urinaria. Estos investigadores encontraron que la intervención multifacética, que incluía ejercicios del piso pélvico, era eficaz. (Williams Obstetricia. 2011. Mc Graw Hill).

### **2.4.2 Función vesical**

El llenado vesical después del parto es variable. En la mayor parte de los hospitales se administran líquidos intravenosos en el trabajo de parto y durante una hora después del parto. Es común que se administre oxitocina luego del parto, en dosis que poseen un efecto antidiurético y a menudo se produce un llenado vesical rápido. Además, tanto la sensibilidad vesical como la capacidad de vaciado espontaneo se encuentran reducidas por la analgesia local o de conducción, y por episiotomía o laceraciones, tanto por el parto instrumentado. Por ende, la retención urinaria con distensión vesical excesiva es frecuente en el puerperio temprano. Ching-Chung et al. (2002) informaron retención urinaria en 4% de los embarazos de termino obtenidos por vía vaginal. Musselwhite et al. (2007) notificaron retención en 4.7%

de las mujeres sometidas a analgesia epidural durante el trabajo de parto. Los factores de riesgo que incrementaron la posibilidad de retención fueron primiparidad, inducción o conducción del trabajo de parto con oxitocina, laceraciones perineales, parto instrumentado, sondeo durante el trabajo de parto y una duración mayor de 10 h de este.

Para evitar la distensión vesical excesiva es necesario mantener a la mujer bajo observación después del parto para cerciorarse de que la vejiga no se llena de manera excesiva y que se vacía en forma correcta con cada micción. Algunas veces la vejiga distendida se palpa por encima del pubis o puede revelarse en el abdomen de manera indirecta al elevar el fondo uterino por arriba de la cicatriz umbilical.

## **2.5 CAMBIOS GASTROINTESTINALES**

El restablecimiento del funcionamiento intestinal normal requiere aproximadamente una semana, debido a disminución de la motilidad del intestino, pérdida de líquido y malestar intestinal.

El funcionamiento intestinal se normaliza hacia el final de la primera semana, conforme se incrementa el apetito y la ingestión de líquidos. (Neeson, 1987)

Para recuperar el ritmo intestinal debe fomentarse la deambulacion precoz, la hidratación abundante y la dieta rica en fibra. Si es necesario, puede administrarse algún laxante suave: plantago ovata, o lactulosa teniendo en cuenta que puede acentuar la deshidratación. La existencia de hemorroides o dolor perineal puede provocar temor a la defecación. En estos casos debe prevenirse el dolor mediante antiinflamatorios y corticoides tópicos y ablandando las heces mediante laxantes y enemas. (T., 2007)

### **2.5.1 Apetito**

Es común que la madre sienta hambre poco después del parto y pueda tolerar una dieta ligera. La mayoría de las nuevas madres están hambrientas una vez que se recuperan del todo de la analgesia, la anestesia y la fatiga; no es extraño que pidan raciones extra de comida y tentempiés frecuentes.

### **2.5.2 Motilidad**

Es típico que el tono muscular y la motilidad del tracto gastrointestinal continúen disminuidos durante un corto periodo después del parto. La analgesia y la anestesia pueden retrasar la recuperación del tono muscular y la motilidad normales. (Deitra Leonard Lowdermilk RNC, 1997)

## **2.6 CAMBIOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS**

Los músculos abdominales suelen estar blandos, débiles y laxos debido a la distensión.

Si se administró anestesia regional durante el nacimiento quizá disminuya la sensibilidad de extremidades inferiores en las primeras 24 horas del puerperio.

Hay predisposición a sufrir tromboflebitis por decremento en la actividad e incremento de las concentraciones de protrombina.

No se recomienda el ejercicio intenso para recuperar el tono muscular hasta la cicatrización completa. (Neeson, 1987)

### **2.6.1 Peritoneo y pared abdominal**

Los ligamentos ancho y redondo tardan tiempo considerable en repararse de la distensión y la relajación que ocurren durante el embarazo. Como resultado de la

rotura de las fibras elásticas en la piel y la distensión prolongada que origina el útero grávido, la pared abdominal permanece blanda y flácida. Deben transcurrir varias semanas para que estas estructuras se normalicen. El ejercicio favorece la recuperación. Con excepción de algunas estrías, la pared abdominal vuelve al aspecto que tenía antes del embarazo. No obstante, cuando los músculos se mantienen atónicos, la pared abdominal también permanece laxa. Algunas veces hay separación marcada de los músculos rectos (diastasis de los rectos). (Spong, 2011)

## **2.7 CAMBIOS MAMARIOS**

La producción de leche (al principio, calostro) se inicia hacia el tercer día del puerperio. Al principio ocurre ingurgitación, la estructura de la glándula mamaria se vuelve más firme, sensible y doloroso al tacto, al tiempo que aumentan de tamaño las mamas. La secreción de prolactina inicia la producción de leche, que también es estimulada por succión por parte del lactante. El amamantamiento continuo disminuirá la ingurgitación e incrementará la secreción de leche. (Neeson, 1987)

Ver anexo 3.

### **2.7.1 Calostro**

Después del parto, las mamas comienzan a secretar calostro, un líquido de color amarillo limón. Casi siempre puede extraerse del pezón hacia el segundo día del puerperio. En comparación con la leche madura, el calostro contiene más minerales y aminoácidos (Chuang et al., 2005). También incluye más proteínas, en mayor proporción correspondientes a globulinas y en menor a azúcar y grasa. La secreción persiste durante unos cinco días y lo largo de las cuatro semanas siguientes se convierte de manera gradual en leche madura. El calostro posee anticuerpos y su contenido de inmunoglobulina A (IgA) protege al recién nacido contra los microorganismos intestinales. Otros factores de resistencia del huésped encontrados en el calostro y la leche son complemento, macrófagos, linfocitos, lactoferrina, lactoperoxidasa y lisozimas. (Spong, 2011)

### **2.7.2 Leche**

La leche humana es una suspensión de grasa y proteína en una solución de carbohidratos y minerales. La madre lactante produce con facilidad 600 ml de leche por día y el aumento ponderal gestacional tiene muy pocos efectos sobre su cantidad o calidad ulterior (Institute of Medicine, 1990). La leche es isotónica con el plasma y la lactosa produce la mitad de la presión osmótica. Los aminoácidos esenciales se derivan de la sangre y los no esenciales provienen en parte de la sangre o se sintetizan en la glándula mamaria. La mayor parte de las proteínas de la leche es específica e incluye lactoalbúmina y lactoglobulina B y caseína. Los alvéolos producen ácidos grasos a partir de la glucosa y se secretan por un proceso similar al apocrino. La leche humana contiene todas las vitaminas, con excepción de la vitamina K, pero en cantidades variables. El contenido de vitamina D es bajo, de 22 IU/ml y la American Academy of Pediatrics (Wagner et al., 2008) recomienda administrar complementos al recién nacido. El suero de la leche contiene abundante interleucina 6 (IL-6) (Saito et al., 1991) y se relaciona con la producción mamaria de IgA. Al parecer se secreta prolactina de forma activa hacia la leche (Yuen, 1988). Se ha identificado el factor de crecimiento epidérmico en la leche humana y, debido a que no lo destruyen las enzimas proteolíticas gástricas, pueden absorberse y facilitar el crecimiento y la maduración de mucosa intestinal del recién nacido (McCleary, 1991). (Spong, 2011)

## **2.8 CAMBIOS UTERINOS**

### **2.8.1 Involución uterina**

El regreso del útero al estado previo al embarazo después del nacimiento se conoce como involución. Este proceso comienza poco después de la expulsión de la placenta, con la contracción de la musculatura lisa uterina. Al final de la tercera etapa del parto el útero se encuentra en la línea media, cerca de dos centímetros

por debajo del nivel del ombligo, y el fondo descansa sobre el promontorio sacro. En este momento tiene más o menos el tamaño que tenía a las 16 semanas de gestación (como el de un pomelo). Y pesa cerca de un 1.000 g.

A las doce horas el fondo puede estar un centímetro por encima del ombligo. La involución progresa con rapidez durante los siguientes días. El fondo desciende más o menos de uno a dos centímetros cada 24 horas. Hacia el sexto día del postparto, por lo general se localiza a mitad de camino entre la sínfisis del pubis y el ombligo; una semana después del parto el útero ocupa una vez más su posición dentro de la pelvis verdadera. El útero no debe ser palpable en el abdomen después del noveno día del postparto. El útero, que en un embarazo a término pesa alrededor de once veces su peso previo al embarazo, involuciona hasta pesar cerca de 500 g. a la semana del parto, y hasta 350 g. dos semanas después. A las seis semanas pesa de 50 a 50 g. (Deitra Leonard Lowdermilk RNC, 1997)

#### Etapas de la involución uterina

Tiempo después de parto	Posición del fondo	Peso del útero (gramos)	Loquios
Una a dos horas	A la mitad entre el ombligo y la sínfisis del pubis, sobre la línea media	1000	Rojos
Doce horas	1 cm por encima del ombligo o a nivel del mismo		Rojos
Tres días	3 cm por abajo del ombligo, sigue disminuyendo de tamaño a un ritmo de 1cm/día		Serosos
Nueve días	No palpable por encima de las sínfisis	500	Blancos
Cinco a seis semanas	No palpable por encima de la sínfisis; ligeramente mayor que en nulíparas		No hay

(Neeson, 1987)

### **2.8.2 Entuertos**

Durante los 2-3 primeros días la involución del tamaño uterino se acompaña de contracciones dolorosas denominadas entuertos, más frecuentes en multíparas y durante la lactancia materna, por el estímulo oxitócico que provoca la succión del recién nacido. Ocasionalmente el dolor es tan fuerte que amerita analgésicos, pero progresivamente va disminuyendo en intensidad hasta desaparecer completamente hacia el tercer día postparto.

En la primípara, el útero tiende a mantenerse en contracción tónica después del parto. Sin embargo, en la multípara suele contraerse de manera vigoroso a determinados intervalos, lo cual da lugar a los entuertos, que son similares pero casi siempre más leves que los consecutivos a las contracciones del trabajo de parto. Estos dolores son más intensos conforme aumenta la paridad y se intensifican cuando el recién nacido succiona el seno materno, tal vez por la liberación de la oxitocina (Holdcroft et al., 2003). Por lo general disminuyen y pierden intensidad hacia el tercer día. (Spong, 2011)

### **2.8.3 Loquios**

La descarga uterina postparto que recibe el nombre común de loquios al comienzo es de color rojo brillante y cambia más tarde a un rojo oscuro o aun rojo café. Puede contener pequeños coágulos. En las primeras dos horas del postparto la cantidad de descarga uterina debe parecerse a la de un periodo menstrual abundante. Después de ese momento, el flujo de los loquios debe disminuir de forma constante.

Los loquios rojos consisten principalmente en sangre y tejidos deciduales y trofoblasticos, el flujo palidece y se vuelve rosado o café después de cuatro días (loquios serosos).

Los loquios serosos constan de sangre vieja, suero, leucocitos y residuos tisulares. Después del décimo día del postparto el drenaje pasa de amarillo a blanco (loquios blancos).

Los loquios blancos están compuestos de numerosos leucocitos, decidua, células epiteliales, moco, suero, bacterias: pueden seguir drenando por el orificio vaginal durante dos a seis semanas después del parto.

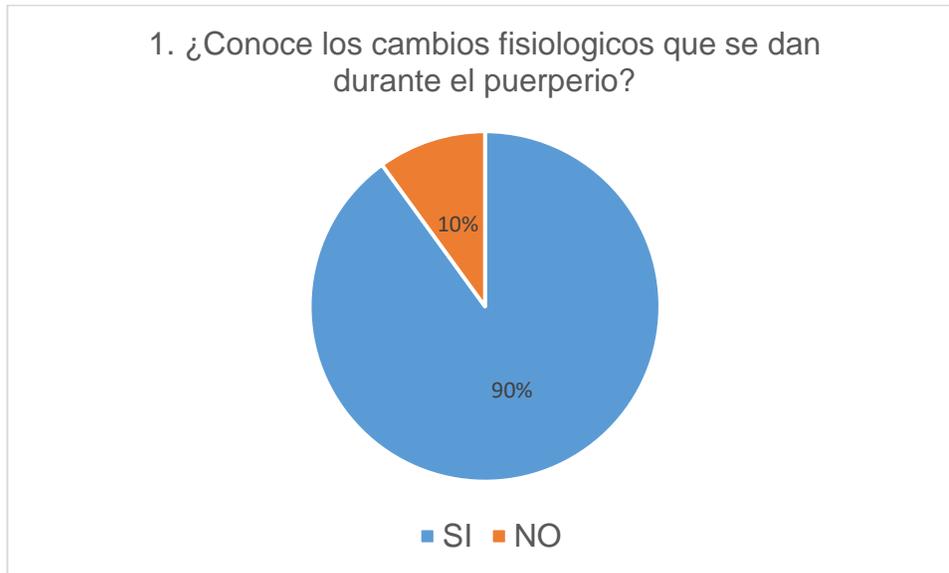
La cantidad de los loquios también es menor después de la cesárea. El flujo casi siempre aumenta con la deambulación y la lactancia; estos loquios pueden acumularse en la vagina cuando la mujer esta recostada en la cama; puede entonces experimentar la salida de un chorro de sangre cuando se levanta, que no debe confundirse con una hemorragia. (Deitra Leonard Lowdermilk RNC, 1997)

#### Cambios en los loquios

- Loquios fétidos: sugieren endometritis
- Loquios abundantes: sugieren atonía uterina, retención de restos placentarios, desgarro vaginal o cervical.
- Loquios rojos después del tercer día del postparto: sugieren hemorragia puerperal tardía.
- Presencia de coágulos: sugieren retención de restos placentarios o hemorragias. (Deitra Leonard Lowdermilk RNC, 1997)

## CAPITULO III INSTRUMENTACION ESTADISTICA

### Graficas de enfermería

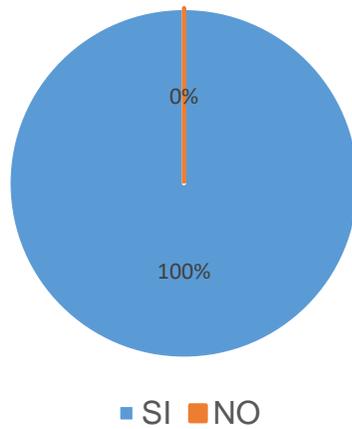


En la gráfica número 1. El 90% de las enfermeras saben los cambios que llega a tener la mujer durante el puerperio, lo cual abarca desde el sangrado transvaginal, cambios psicológicos, dolor, cambios en las mamas, la involución uterina y el otro 10% no sabe qué cambios ocurren en la mujer durante el puerperio.

### 2. ¿Qué es lo que conoce acerca de los loquios?

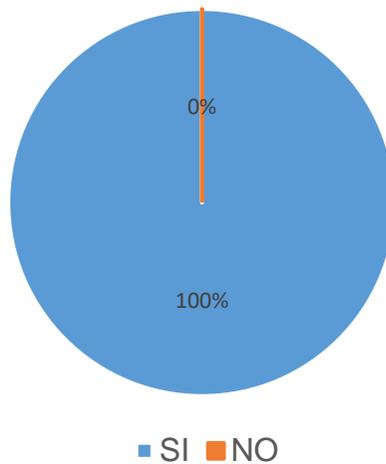
El 90% de las enfermeras hacen mención de que los loquios son un sangrado transvaginal que resulta del desprendimiento de la placenta después del parto, que contiene coágulos, el cual llega a durar varios días, y debe de ser vigilado. El 10% de las enfermeras no sabe que son los loquios ni en qué momento surgen estos.

3. ¿Conoce cuales son los cuidados que se dan durante el puerperio?



En la gráfica número 3. El 100% de las enfermeras saben cuáles son los cuidados que deben de ser aplicados durante el puerperio, entre los cuales mencionan, la curación de herida quirúrgica, higiene, vigilancia de involución uterina y sangrado transvaginal, la deambulación.

4. ¿Usted visita con frecuencia a su paciente?



En la gráfica número 4. El 100% de las enfermeras confirma que visitan a la usuaria continuamente, esto debido a que la usuaria necesita de cuidados especiales y también debido a los cambios fisiológicos que ocurren durante el puerperio los cuales deben de ser vigilados con estricto cuidado.



En la gráfica número 5. El 100% de las enfermeras confirma que le han brindado orientación a la usuaria en el momento requerido, en donde se incluyen las dudas o cuestiones que la usuaria llega a tener incluyendo a la familia que se encuentra a su alrededor.

6. ¿Cuál es la orientación que le brinda a la paciente?

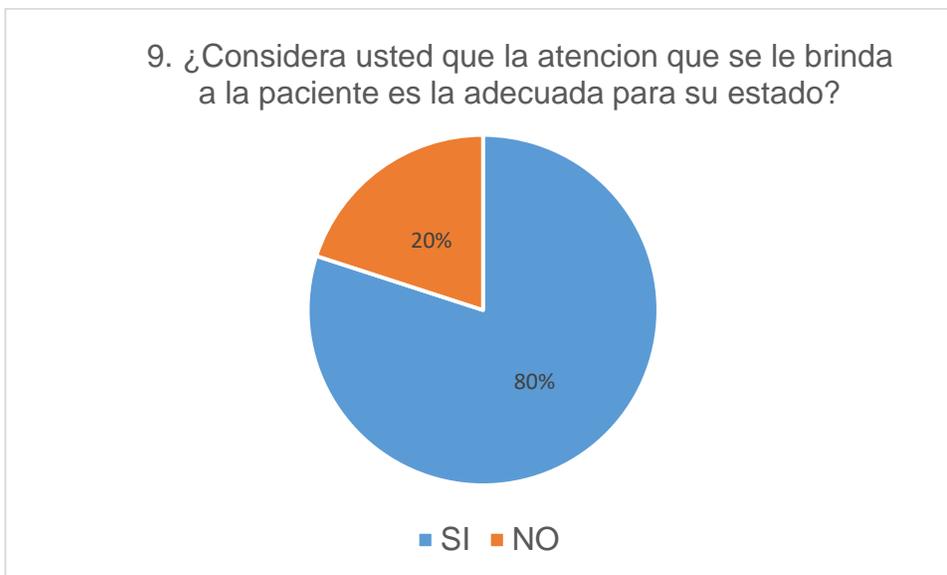
El 100% de las enfermeras le ha brindado orientación a las usuarias sobre lo que es la lactancia materna, el amamantamiento, recomendaciones sobre lo importante que es la deambulacion, aseo diario, una buena alimentación que aporte los nutrientes necesarios, datos que indiquen infección, datos sobre hemorragia.

7. ¿Qué conoce acerca de la lactancia?

El 100% de las enfermeras sabe que es la lactancia materna, la cual describen como la alimentación esencial proporcionada al recién nacido por medio de seno materno, que es ideal para el crecimiento del recién nacido y proporciona defensas para el sistema inmunológico, la cual tiene la función de nutrir al bebé y mantener una relación entre la madre y el hijo.

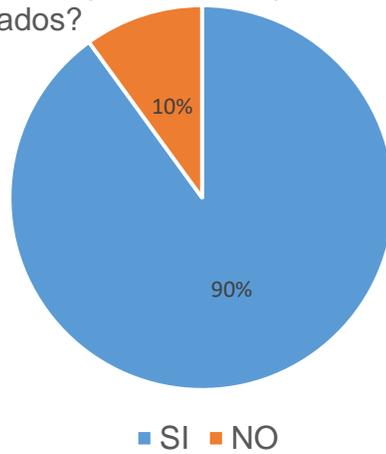
8. ¿Usted cómo considera que es la atención de enfermería?

El 80% de las enfermeras considera que la atención de enfermería que se le brinda a la usuaria es buena, dado que se les informa sobre los procedimientos que se le realizaran y se les aclaran sus dudas en el momento que lo requieran, de la misma manera que se les brindan los cuidados oportunos y se vigila su recuperación durante su estancia. El otro 20% de las enfermeras considera que la atención que se brinda es deficiente esto debido a la falta de tiempo por la carga de trabajo.



En la gráfica número 9. El 80% de las enfermeras considera que la atención de enfermería que se le brinda a la usuaria es la adecuada para su estado esto debido a los cambios físicos, psicológicos, fisiológicos que llega a tener la usuaria durante su hospitalización. El 20% de las enfermeras considera que la atención que se brinda no es la adecuada esto debido a la falta de información y actualización que debe de tener el personal.

10. ¿Considera usted que los cuidados de enfermería aplicados a la paciente son los adecuados?



En la gráfica número 10. El 90% de las enfermeras considera que los cuidados aplicados a la usuaria son los adecuados, dado que van desde el ámbito psicológico, fisiológico y físico. El 10% de las enfermeras considera que los cuidados no son los adecuados para los requerimientos de la usuaria dado que en ocasiones la carga de trabajo es excesiva.

## Graficas paciente

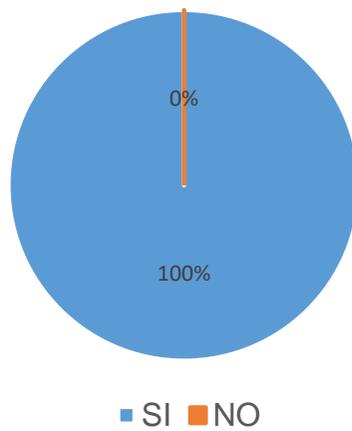


En la gráfica número 1. El 100% que corresponde a las 10 usuarias encuestadas, consideran que la atención de enfermería que se les brinda es buena, en donde se observó al momento de responder la encuesta, que hacían mención de que los cuidados que se les brindaban siempre eran con su debido consentimiento.



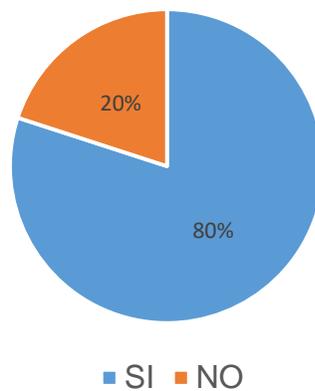
En la gráfica número 2. El 100% corresponde a las 10 usuarias encuestadas, las cuales confirman que la enfermera las visita con frecuencia, incluso en el momento que las usuarias lo solicitan, para ayudar en las actividades que la usuaria piensa realizar durante su estancia hospitalaria.

3. ¿La enfermera le brinda comodidad, seguridad y apoyo durante su estancia hospitalaria?



En la gráfica número 3. El 100% corresponde a las 10 usuarias encuestadas, en donde usuarias confirman que la enfermera les brinda comodidad, seguridad y apoyo durante su estancia, esto durante la realización de los procedimientos que se le realizan a la usuaria.

4. ¿Ha recibido orientación por parte del personal de enfermería sobre sus cuidados que deberá tener en casa?



En la gráfica número 4. El 80% de las usuarias han recibido orientación por parte del personal de enfermería mientras que el otro 20% no ha recibido algún tipo de orientación sobre sus cuidados propios que debería tener, lo cual genera una deficiencia sobre la orientación que se debe de brindar a la usuaria.

5. ¿Qué tipo de orientación con respecto a su cuidado ha recibido por parte del personal de enfermería?

El 80% de las usuarias han recibido orientación con respecto a la higiene, en la limpieza de su herida, sobre los cuidados que deben tener con el recién nacido, incluso en proporcionar información de cómo amamantar al bebé y sobre la alimentación que deben tener en casa y el otro 20% no ha recibido ningún tipo de orientación durante su estancia.

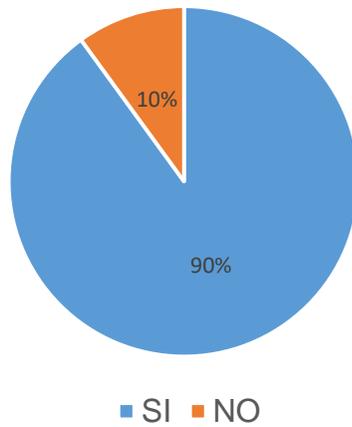


En la gráfica número 6. El 80% de las usuarias saben que es la lactancia materna, mientras que el otro 20% desconoce que es la lactancia materna, la mayoría de las usuarias mencionan que a la lactancia materna es darle pecho a su bebé durante los primeros seis meses.

7. Mencione algunos beneficios de la lactancia materna

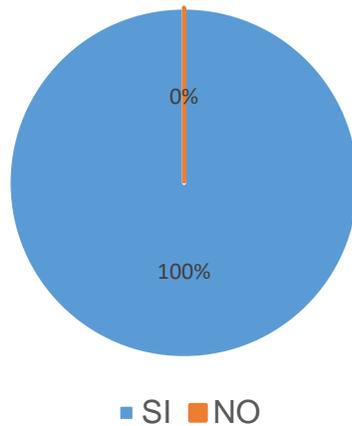
Un 80% de las usuarias hacen mención sobre los beneficios de la lactancia materna en que esta ayuda a las defensas de sus bebés, llegan a obtener más nutrientes, los previene de enfermedades y el otro 20% no sabe de algún beneficio de la lactancia materna e incluso no dan respuesta alguna sobre ello.

8. ¿La enfermera la asiste al momento de algun procedimiento?



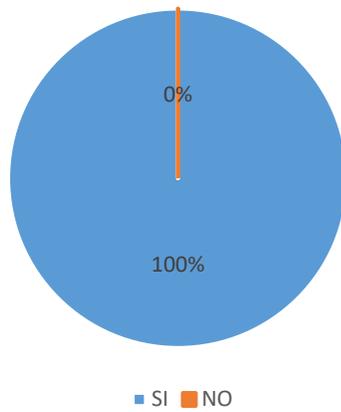
En la gráfica número 8. El 90% de las usuarias dicen haber recibido asistencia por la enfermera durante los procedimientos que se les realizaron, mientras que el otro 10% no ha revivido asistencia por la enfermera durante su estancia hospitalaria, incluso hacen mención de que no asisten a su llamado cuando es solicitado.

9. ¿La enfermera se presenta con usted de forma amable?



En la gráfica número 9. El 100% de las usuarias afirman que la enfermera se presenta con ellas de forma amable, desde el inicio de su turno, al momento de la realización de algún procedimiento, lo cual a ella les da seguridad y comodidad, incluso se llegan a sentir más en confianza con la enfermera.

10. ¿Cree que los conocimientos de enfermería son los adecuados para la atención que prestan?



En la gráfica número 10. El 100% de las usuarias considera que la enfermera tiene los conocimientos adecuados para la atención que deben de brindar hacia ellas durante su hospitalización, dado que están al tanto de lo que les llega a pasar e incluso les proporcionan parte de sus conocimientos al resolver sus dudas sobre sus cuidados que deben de tener.

## **CAPITULO IV ÉTICA DE ESTUDIO**

### **Código de ética para la enfermería**

#### **CAPITULO I.**

##### **DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

#### **CAPITULO II.**

##### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS**

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### CAPITULO III.

#### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

## CAPITULO IV.

### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

## CAPÍTULO V

### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

## CAPÍTULO VI.

### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

### **Decálogo del código de ética**

#### **PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales

### **Ley general de salud**

#### TITULO QUINTO

#### INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

#### CAPITULO ÚNICO

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Elaboración del protocolo.	*	*								
Elaboración del marco teórico	*	*	*							
Elaboración de instrumentos				*						
Prueba del instrumento					*	*				
Recopilación de información							*			
Análisis y ordenación de datos.								*		
Elaboración del informe final									*	
Exposición de los trabajos y datos.										*
Publicación del artículo.										*

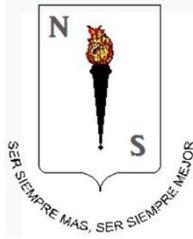
## **CONCLUSIONES**

Para finalizar en esta investigación sobre la atención de enfermería en el puerperio, la pregunta que se planteó es la siguiente, ¿Cómo es la atención de enfermería en el puerperio? En donde los resultados obtenidos durante la investigación son favorables, dado que la atención que es brindada por el profesional de enfermería es buena esto respecto a los cuidados que imparten durante la estancia de la paciente en el área hospitalaria, en donde los cuidados que se brindan van desde la vigilancia de la paciente, asistencia durante las actividades, realización de procedimientos, los cuales son impartidos por el profesional hacia las pacientes. Se cumplió el objetivo general de la investigación que es conocer cuál es la atención de enfermería que se brinda en el puerperio, en donde se observó que durante la práctica del profesional, la atención de enfermería es buena, respecto a los cuidados que se realizan como lo son; la vigilancia de signos vitales, sangrado transvaginal, control de líquidos, vigilancia de involución uterina, entre otros. Se llegó a observar que algunos de los casos por la carga de trabajo el profesional no asiste a la paciente en el momento que se le solicita. Se cumplió el objetivo específico que es analizar si la atención de enfermería que se da en el puerperio es la adecuada, esto mediante la aplicación de un cuestionario en donde se valoran los conocimientos del profesional en donde se observó que la mayor parte del profesional de enfermería tiene los conocimientos necesarios para poder resolver las situaciones que lleguen a presentar, aunque un cierto porcentaje de las enfermeras no sabe algunos de los conceptos que son de importancia para poder realizar sus actividades lo cual influye para que el profesional pueda identificar algún cambio en la paciente durante su estancia hospitalaria. La hipótesis planteada que es la siguiente, la atención de enfermería que se brinda en el puerperio es la adecuada para los cuidados que se deben realizar, es verdadera, lo cual lleva a la conclusión de que los cuidados que se realizan van acorde a las necesidades de la paciente en donde se incluye al neonato, y se brinda la orientación necesaria a la paciente al resolver o aclarar sus dudas sobre los cuidados que debe de tener en casa tanto con ella misma con su bebé.

## ANEXOS

### Anexo 1. Guion metodológico

TEMA	PREGUNTA	VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
Atención de enfermería en el puerperio	¿Cómo es la atención de enfermería que se brinda en el puerperio?	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Atención de enfermería</li> <li>•Puerperio</li> </ul>	<p>-El proceso de atención de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a los profesionales prestar los cuidados que demanda el paciente, familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.</p> <p>-El puerperio son las primeras horas tras el parto, se debe realizar una vigilancia de la madre controlando sus constantes vitales.</p>	<p><b>General:</b> Conocer cuál es la atención de enfermería que brinda en el puerperio quirúrgico</p> <p><b>Específico:</b> Analizar si la atención de enfermería que se da en el puerperio es la adecuada</p>	La atención de enfermería que se brinda en el puerperio es la adecuada para los cuidados que se deben de realizar.



## **Anexo 2. Cuestionario enfermería y paciente CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **TEMA: ATENCION DE ENFERMIA EN EL PUERPERIO**

Responsables: Nadia Monserrat Morales Alvarez

Asesora: Maria de la Luz Balderas Pedrero

En la Licenciatura en Enfermeria y Obstetricia de la Escuela De Enfermería De Nuestra Señora De La Salud se está realizando un estudio sobre atención de enfermeria en el puerperio, cuyo objetivo es conocer cuál es la atención de enfermería que brinda en el puerperio en el area de obstetricia.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, **ACEPTO** participar en la investigación.

Morelia, Michoacán

---

Nombre y firma de la participante

---

Nombre y firma de la Responsable



**CUESTIONARIO DE ENFERMERIA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA**  
**SALUD**

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO**

Objetivo: Conocer cuál es la atención de enfermería que brinda en el puerperio

Instrucciones: lea cuidadosamente cada una de las interrogantes y circule la opción que considere importante de acuerdo a sus conocimientos, así como también mencione o explique lo que se pide.

1. ¿Conoce los cambios fisiológicos que se dan durante el puerperio?

A)Si

B)No

2. ¿Qué es lo que conoce acerca de los loquios?

---

---

---

3. ¿Conoce cuáles son los cuidados que se dan durante el puerperio?

A)Si

B)No

4. ¿Usted visita con frecuencia a su paciente?

A)Si

B)No

5. ¿Usted le brinda orientación a la paciente?

A)Si

B)No

6. ¿Cuál es la orientación que le brinda a la paciente?

---

---

---

7. ¿Qué conoce acerca de la lactancia?

---

---

---

8. ¿Usted como considera que es la atención de enfermería?

---

---

---

9. ¿Considera usted que la atención que se le brinda a la paciente es la adecuada para estado?

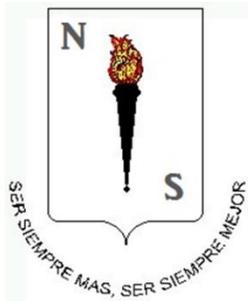
A)Si

B)No

10. ¿Considera usted que los cuidados de enfermería aplicados a la paciente son los adecuados?

A)Si

B)No



## CUESTIONARIO DE PACIENTE

### ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

#### ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO

Objetivo: Conocer cuál es la atención de enfermería que brinda en el puerperio

Instrucciones: lea cuidadosamente cada una de las interrogantes y circule la opción que considere importante de acuerdo a sus conocimientos, así como también mencione o explique lo que se pide.

1. ¿Cree que la atención de enfermería es buena?

A) Si

B) No

2. ¿La enfermera la visita con frecuencia?

A) Si

B) No

3. ¿La enfermera le brinda comodidad, seguridad y apoyo durante su estancia hospitalaria?

A) Si

B) No

4. ¿Ha recibido orientación por parte del personal de enfermería sobre sus cuidados que deberá tener en casa?

A) Si

B) No

5. ¿Qué tipo de orientación con respecto a su cuidado ha recibido por parte del personal de enfermería?

---

---

---

6. ¿Sabe que es la lactancia materna?

A)Si

B)No

Explíquela: \_\_\_\_\_

---

---

7. Mencione algunos beneficios de la lactancia materna.

---

---

---

8. ¿La enfermera la asiste al momento de algún procedimiento?

A)Si

B)No

9. ¿La enfermera se presenta con usted de forma amable?

A)Si

B)No

10. ¿cree que los conocimientos de enfermería son los adecuados para la atención que prestan?

A)Si

B)No

### Anexo 3. Hormonas de producción de leche

Hormona	Acción	Importancia	Signos
Oxitocina	Desencadena el reflejo de eyección de la leche y las contracciones uterinas	Evacua las glándulas mamarias. Si las glándulas mamarias no se evacuan la acción de la prolactina se inhibe.	<p>El bebé deglute con rapidez.</p> <p>El pecho opuesto puede soltar leche.</p> <p>La madre experimenta un aumento del flujo de los loquios y calambres uterinos.</p>
Prolactina	Desencadena la producción de la leche en glándulas mamarias	Las glándulas mamarias se llenan de leche en cada alimentación. Sin la liberación de prolactina, las glándulas mamarias no pueden hacer la transición hacia la etapa 2 de la lactogénesis que da comienzo a la producción de la leche madura.	<p>La madre se siente relajada y somnolienta.</p> <p>El bebé se relaja mientras esta succionando y se siente contento entre las alimentaciones.</p> <p>La leche cambia desde el calostro hasta la leche madura.</p> <p>La eliminación urinaria y la deposición del bebé son normales.</p>

(Deitra Leonard Lowdermilk RNC, 1997)

#### Anexo 4. Cambios en el postparto (días 1-2)

Valoración	De 2 a 24 horas (día 1)	De 25 a 48 horas (día 2)
Temperatura	36,2°C a 38°C	Dentro de límites normales
Pulso	Bradycardia 50 a 70 latidos/minuto	La bradicardia puede persistir o la frecuencia puede regresar hasta el rango normal
Presión arterial	Dentro de límites normales	Dentro del rango normal
Nivel de energía	Eufórica, feliz, emocionada o fatigada; puede mostrar necesidad de dormir	A menudo cansada, se mueve con lentitud
Útero	En el ombligo o justo por debajo, firme	1 cm o menos por debajo del ombligo, firme
Loquios	Rojos; moderados; pocos coágulos, si es que existen; olor normal de un sangrado menstrual	De rojos a serosos; moderados a escasos; el olor sigue normal o ausente
Mamas	Permanecen blandos a la palpación; puede experimentarse calostro	Se comienza a notar más firme; en ocasiones se palpan masas
Apetito	Excelente, puede solicitar tentempiés adicionales	Por lo general sigue siendo excelente

(Deitra Leonard Lowdermilk RNC, 1997)

## GLOSARIO

**Bradicardia:** Es una alteración del ritmo del corazón que implica una disminución de los latidos. Un ritmo cardíaco normal está comprendido entre 60 y 100 pulsaciones por minuto

**Cuidados de enfermería:** Los cuidados de enfermería abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente.

**Dolor:** Impresión penosa experimentada por un órgano o parte y transmitida al cerebro por los nervios sensitivos.

**Enfermería:** La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

**Estreñimiento:** Retención de las materias fecales debido a varias causas, generalmente independiente de todo obstáculo mecánico al curso de dichas materias.

**Ginecología:** Rama de la medicina que trata de la mujer y las enfermedades que le son propias, principalmente las sexuales.

**Hemorragia vaginal:** Trastorno caracterizado por la expulsión de sangre a través de la vagina, fuera de la menstruación. Puede deberse a anomalías del útero o el cuello, alteraciones del embarazo o trastornos endocrinos, de los ovarios, de las trompas de Falopio o de la vagina.

**Hemorragia:** Pérdida de una gran cantidad de sangre en un periodo de tiempo corto bien externa o internamente. Puede ser arterial, venosa o capilar.

**Infeción:** Invasión del organismo por microorganismos patógenos que se producen o multiplican, causando un estado morboso por lesión celular local,

secreción de una toxina o al provocar una reacción antígeno-anticuerpo en el huésped.

**Lactancia:** Proceso de síntesis y secreción de leche de la mama para la alimentación del niño.

**Lactante:** Niño que se encuentra en las primeras etapas de la vida extrauterina hasta los 12 meses de edad, en que es capaz de asumir la postura erecta: algunos autores extienden este periodo hasta los 24 meses.

**Leucocitosis:** Aumento anormal del número de leucocitos circulantes. Este aumento se suele acompañar de infección bacteriana, pero no vírica.

**Micción:** Emisión involuntaria de orina por repleción excesiva de la vejiga y relajación de esfínter vesical

**Nutrición:** La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

**Obstetricia:** Rama de la medicina que trata de la gestión, parto y puerperio.

**Oxitocina:** Hormona sintetizada por el hipotálamo y almacenada en el lóbulo posterior de la hipófisis, en donde pasa la sangre. Estimula la contracción de las fibras musculares uterinas al final del embarazo, de tal modo que es responsable de las contracciones del útero durante el parto, así como la contracción de las fibras musculares que rodean los conductos galactóforos de las glándulas mamarias provocando la eyección de leche hacia el exterior durante la lactancia.

**Prevención:** Cualquier acto dirigido a prevenir la enfermedad y promover la salud, cuyo objetivo es evitar la necesidad de atención primaria, secundaria y terciaria. Incluye la evaluación y la promoción de potencial de salud ; la administración de las medidas prescritas, como puede ser la inmunización, la educación sanitaria; el diagnóstico precoz y el tratamiento; el diagnóstico de las limitaciones funcionales y de las posibilidades de rehabilitación.

**Prolactina:** Hormona de la porción anterior de la hipófisis que estimula la secreción láctea; galactina o mamotropina. Probablemente idénticas a la LHT.

**Trombocitosis:** Aumento anormal del número de plaquetas. La forma benigna o trombocitosis secundaria es sintomática y suele ser consecutiva a esplenectomía, enfermedad inflamatoria, anemia hemolítica, hemorragia o deficiencia de hierro, como respuesta al ejercicio o debida al tratamiento con vicristina.

**Volemia:** Volumen sanguíneo total, plasmático y globular; comprende la masa de sangre circulante y la inmovilizada en los reservorios sanguíneos

## BIBLIOGRAFÍA

- Baray, H. L. (2006). Introducción a la Metodología de la Investigación. CD. Cuauhtemoc, Chihuahua Mexico.: Eumet.net.
- Deitra Leonard Lowdermilk RNC, P. S. (1997). Enfermería Materno Infantil 1 (6ta. Edición ed.). España: Oceano/Harcourt.
- Estanislao Navarro-Beltrán Iracet, Domingo Ruano Gil. Ramón Segura Cardona. Natalia Tallada Serra. (1987). Diccionario Terminológico De Ciencias Médicas (12a. Edición ed.). Salvat Editores.
- Estopa, C. G. (1994). Diccionario De Medicina Oceano Mosby. Barcelona (España): Oceano.
- G., H. S. (2005). Obstetricia. Obtenido de <http://www.uss.cl/biblioteca/wp-content/uploads/2016/02/Obstetricia.pdf>
- González, C. (2006). Guía De Lactancia Materna. Temas De Hoy.
- Guío, J. A. (s.f.). obstetricia integral Siglo XXI. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>
- K, S. K. (2001). Instituto Nacional De Perinatología. Normas Y Procedimientos Obstétricos. Marketing Y Publicidad De México .
- L., C. S. (2 de Marzo de 2010). Obtenido de [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual\\_lactancia\\_materna.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf):
- Ley General de Salud. (s.f.). Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t5.htm>:

- Márquez., J. C. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Mosby. (s.f.). Diccionario De Medicina Mosby.
- Neeson, E. B. (1987). Manual De Enfermeria . Barcelona España: Ocenao/Centrum.
- Osuna, A. F. (1966). Diccionario Medicobiologico University. Interamericana .
- PANEQUE, R. J. (1998). Metodologia de la Investigacion Elementos Basicos Para la Investigacion Clinica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_1998.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1998.pdf)
- Pedrero, M. D. (2015). Administracion De Los Servicios De Enfermeria (Septima ed.). McGraw-Hill.
- Protocolo de Atención del Puerperio Fisiológico. (2006). Republica de Nicaragua. . Obtenido de [www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_down...](http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_down...) PDF
- Rubrica, Y. S. (1994). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA-1993 Atencion De La Mujer Durante El Embarazo, Parto Y Puerperio Y Del Recien Nacido. Mexico. DF: Diario Oficial De La Federacion.
- Spong, F. G. (2011). Williams Obstetricia (23 edicion ed.). Mc Graw Hill.
- T., B. A. (2007). Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Madrid: Gráficas Marte, S.L.

