

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE: 8722



TESIS

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PUERPERIO NORMAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

JOANA LIZET TENORIO BEDOLLA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 por apoyarme en
Cada momento de mi vida y
principalmente durante estos 4 años
que no lo hubiese logrado si no
fuera por esa gran ayuda y motivación
a superarme que ellos me dieron.

A mis hermanas por esa ayuda
incondicional que me proporcionaron
y por esas palabras de aliento,
que me dieron para ser cada
día mejor y luchar por lo que quiero.

A mi hija que sirvió de motivación
para que cada día pudiera esforzarme
y conseguir mi objetivo para que
ella se sienta orgullosa y tenga un
ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTOS

A dios por prestarme vida y las fuerzas necesarias para continuar por este largo camino que no fue nada sencillo sin embargo siempre me dio los mejores motivos para continuar.

Agradezco a la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud por haberme formado durante estos cuatro años puesto que tuvieron la paciencia de ayudarme durante este camino que no fue fácil pero sin su ayuda y sus reglas no hubiera conocido lo que es el esfuerzo para que yo pudiera conseguir lo que me propusiera y seguir las reglas para mantenerme firme durante mi futuro.

A mis maestros que me aportaron de sus conocimientos para poder aplicarlos dentro de mi profesión y que pueda contribuir ayudando a la sociedad de una manera responsable.

A mis padres Armando Tenorio Pantoja y Ma. Del Refugio Bedolla Baeza que día a día se esforzaron para que yo pudiera asistir a esta institución y obtener un título profesional no lo hubiera logrado si no hubiera sido por sus palabras de aliento que me motivaron siempre.

ÍNDICE

CAPITULO I CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO NORMAL

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
<i>OBJETIVO ESPECIFICO</i>	9
HIPÓTESIS	10
JUSTIFICACIÓN	11
CAPITULO II PUERPERIO FISIOLÓGICO	12
NORMA OFICIAL NOM-007-SSA2-2016	13
CUIDADOS DE ENFERMERÍA.	17
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO.....	18
ASPECTOS ESENCIALES DEL CUIDADO FÍSICO	19
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO.....	20
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.	20
CUIDADO INMEDIATO	21
DEAMBULACIÓN TEMPRANA	21
PUERPERIO NORMAL.	23
PUERPERIO INMEDIATO.....	23
PUERPERIO MEDIATO.....	25
PUERPERIO TARDÍO.....	25
CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL PUERPERIO	26
RESPIRACIÓN	26
PULSO	27
TEMPERATURA	27
CAMBIOS CARDIOVASCULARES	28
CAMBIOS URINARIOS	28
ADMINISTRACION DE OXITOCINA	30
CAMBIOS GASTROINTESTINALES.	30
PERITONEO Y PARED ABDOMINAL	31
CAMBIOS MAMARIOS	32
CONGESTIONAMIENTO MAMARIO	32
PEZONES ADOLORIDOS O AGRIETADOS	32
INGURGITACIÓN MAMARIA	33
INVOLUCIÓN UTERINA PUERPERAL	34

ENTUERTOS.....	36
CAMBIOS EN LA IMPLANTACIÓN DEL LECHO PLACENTARIO.	36
CAMBIOS EN EL CÉRVIX VAGINA Y PAREDES MUSCULARES DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS.....	37
LOQUIOS	40
REGENRACION ENDOMETRIAL.....	40
EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO	41
HEMATOPOYESIS	42
CAMBIOS ENDOCRINOS.	42
RELACIÓN ENTRE HIPÓFISIS Y OVARIOS	42
CAMBIOS EMOCIONALES.....	45
CAMBIOS HEMODINÁMICOS	46
REPARACIÓN DE LA MENSTRUACIÓN Y LA OVULACIÓN.....	47
CUIDADOS EN EL PERINÉ	48
FATIGA.....	49
DATOS DE ALARMA.....	50
ACTIVIDAD Y REPOSO.	50
ACTIVIDAD SEXUAL EN EL POSPARTO	52
ANTICONCEPCIÓN	53
BAÑO	53
ALIMENTACIÓN	54
CAPITULO III METODOLOGÍA.....	55
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	55
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	55
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	56
LIMITES	56
ETICA DE ESTUDIO	57
CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA	57
DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA.....	61
LEY GENERAL DE SALUD	62
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	63
CONSENTIMIENTO INFORMADO	64
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.....	65

1 ANEXOS.....	67
CAPITULO IV RESULTADOS.....	68
GRAFICAS	70
CONCLUSIONES	77
INSTRUMENTO	79
GLOSARIO.....	81
BIBLIOGRAFÍA.....	83

INTRODUCCIÓN

La correcta atención del puerperio consiste en aplicar las medidas necesarias para una adecuada evolución, detectar factores de riesgo para complicaciones y ejecutar las medidas necesarias y si aparecen anormalidades diagnosticarlas precozmente para un adecuado tratamiento. El puerperio es el principal tema de estudio de esta investigación puesto que se darán a conocer los principales cambios que ocurren en la puérpera durante este proceso fisiológico.

El personal de enfermería que ofrece servicios a la mujer sobre todo en procesos muy íntimos y de gran importancia para su vida como es el caso de una maternidad y los cambios que ocurren posterior a ella es necesario realizar todos nuestros procedimientos con una actitud comprensiva, tratarlas con respeto por ello la enfermera requiere los conocimientos tanto científicos como psicológicos para que puede mostrarse de una manera más comprensible con las pacientes dado que la enfermera sigue métodos y procedimientos, es capaz contribuir en el beneficio de la sociedad aplicando sus habilidades clínicas y una ética profesional.

La puérpera se enfrenta a una serie de cambios en su cuerpo por ello es de suma importancia la vigilancia intrahospitalaria para que la enfermera determine si la paciente egresa o en su caso reportar alguna anormalidad que se presente en el momento con el único objetivo de lograr un bienestar físico y emocional para la madre.

Por tanto podemos considerar el puerperio como un período de grandes cambios físicos y psicológicos que a continuación pasamos a describir.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al hablar de puerperio nos referimos a la finalización del trabajo de parto sin embargo en dicho proceso ocurren ciertos cambios fisiológicos y psicológicos en la mujer por ello el motivo de dicha investigación, todo esto está enfocado en los cuidados generales de enfermería que se deben realizar durante este proceso fisiológico para que la enfermera conozca las transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones a su estado normal.

Puesto que son muy variados los cambios que ocurren durante el puerperio la enfermera tiene el deber de conocerlos todos para que pueda proporcionar un servicio de calidad a los pacientes.

La mujer durante el periodo del parto experimenta una serie de miedos que van enfocados desde los defectos o daños que pueda presentar su bebe o bien los que le puedan suceder a ella, la labor de la enfermera va enfocada a proporcionar información a las pacientes de los cambios que aparecerán en su cuerpo tanto físicos como psicológicos.

En el hospital de nuestra señora de la salud se atienden aproximadamente 30 mujeres a la semana que pasan por dicho proceso fisiológico después del parto por ello la importancia de que la enfermera conozca lo más posible para que se dé un buen trato a las pacientes de puerperio.

¿Cuáles son los cuidados generales de enfermería en el puerperio así como cambios anatómicos y funcionales que experimenta la madre?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1.-conocer los tres tipos de puerperio para identificar las necesidades que se tengan de la mujer durante el puerperio así como los cambios anatómicos y funcionales que ocurren en el organismo.

OBJETIVO ESPECIFICO

1.-Saber aplicar las técnicas de enfermería adecuadas a las puérperas.

2.-conocer los cuidados de enfermería y atención a la mujer durante el periodo del puerperio con el objetivo de lograr un bienestar físico y emocional para ella.

HIPÓTESIS

Una de las labores como enfermeras es el cuidado de la mujer puérpera puesto que posterior al parto el cuerpo comienza a reincorporar todas sus funciones después de los cambios que se obtuvieron durante el embarazo los cuales son involución uterina, cambios en el cérvix, vagina, paredes musculares, órganos pélvicos sistema urinario, cambios metabólicos y químicos, cambios cardiovasculares, cambios hemodinámicos, aspectos emocionales por ello es que necesitamos centrar nuestra atención en este grupo específico y determinar prioridades con las pacientes.

Hay que reducir al máximo la posibilidad de consecuencias adversas que se puedan presentar en la mujer puérpera.

La enfermera debe de actuar de una manera oportuna y que sea de beneficio para la mujer que se encuentra en el puerperio.

JUSTIFICACIÓN

La etapa del puerperio está comprendida entre el alumbramiento y la regresión del cuerpo materno al estado en el que se encontraba anteriormente al embarazo, dicha investigación servirá al personal de enfermería para que conozca los cambios anatómicos y funcionales que ocurren en la mujer durante dicho proceso fisiológico, esto es de gran utilidad en el campo laboral puesto que muchas de las ocasiones ocurren ciertos procesos patológicos en las puérperas por ello la enfermera debe conocer a fondo cuales son las tres etapas del puerperio que corresponden a un proceso normal dado que muchas ocasiones ocurre alguna variabilidad pero de manera patológica por ello es importante que la enfermera sepa reconocer cual es uno y cual es otro, esto será útil para el personal de enfermería dado que evitara ciertas complicaciones a la madre evitando daños que se puedan presentar y no queden secuelas de ello.

Será información útil para todo el personal de enfermería dado que la atención a las puérperas es fundamental en el campo laboral puesto que se cree que después del alumbramiento no ocurrirá ninguna complicación en la mujer, sin embargo se sabe que no es así, hay que darle un seguimiento para el bienestar físico y emocional de la mujer.

Por ello la importancia de proporcionar cuidados e información que sean de beneficio para la paciente para que se sienta más segura y confiada durante el puerperio que durara desde las primeras 24 horas después del alumbramiento hasta los 40 a 45 días posterior al parto.

Dado que después de este periodo la mujer se verá afectada por los cambios psicológicos y emocionales de los cuales la enfermera tiene que estar al tanto para poder proporcionar información y que los procedimientos que realiza los haga con más tacto puesto que durante este tiempo la paciente se sentirá más sensible y con más tendencia al llanto por cualquier circunstancia que se presente.

CAPITULO II PUERPERIO FISIOLÓGICO

La siguiente información de tipo documental con conocimientos verídicos y fundamentados en la cual podremos observar diferentes teorías utilizadas que van encaminadas a la mujer en la etapa del puerperio normal de una forma comprobada.

Marco teórico; consiste en obtener información que está documentada para poder proporcionar información que sea de utilidad a el personal de enfermería y le ayude a interpretar de una manera adecuada los cambios anatómicos y funcionales de la mujer.

La mujer durante el trabajo de parto (“t” de “p”) se suele preocupar mucho más por las posibles lesiones o complicaciones que se puedan presentar en su bebe que en las de ella misma.

Dado que el tener un hijo cambia por completo la visión del mundo y de la vida para ella todo pasa a segundo plano.

Una de las labores de enfermería es proporcionar cuidados posteriormente a las primeras 24 horas de haber dado a luz y hasta los 45 días posteriores.

Las primeras horas después del parto son las primordiales para aplicar los cuidados dado que el cuerpo comienza a regresar a todas sus funciones que se tenían antes del embarazo.

El cuerpo siente la necesidad de reincorporar todas sus funciones que fueron modificadas durante esos tres trimestres después de la concepción.

La mujer puérpera tiene una infinita posibilidad de presentar complicaciones posteriores al parto sin embargo la enfermera en conjunto con el medico son los que tiene la responsabilidad de detectar los cambios que no son normales durante esta etapa.

NORMA OFICIAL NOM-007-SSA2-2016

PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA.

El artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece los derechos humanos de toda persona tiene derecho a la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. La Ley General de Salud en su artículo 3o., fracción IV, define la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61, del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

5.6.1 En todo establecimiento para la médica en el que se proporcione atención obstétrica, el personal de salud aplicará los procedimientos para la vigilancia del puerperio inmediato, que deben incluir:

5.6.1.1 En caso de haberse realizado episiotomía, revisar la episiorrafia ante la posibilidad de hemorragia o hematoma, dentro de la primera hora posparto.

5.6.1.2 En la primera hora del puerperio, revisar a la paciente cada 15 minutos, vigilando el comportamiento de la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, llenado capilar, hemorragia transvaginal, el tono y altura del útero y el reinicio de la micción espontánea. Posteriormente, se revisará cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución hasta su egreso.

5.6.1.3 Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan;

5.6.1.4 En las primeras ocho horas, favorecer la deambulaci3n, alimentaci3n normal e hidrataci3n;

5.6.1.5 Informar a la paciente y a su pareja, para que identifiquen oportunamente signos y sntomas de alarma, incluidos aquellos que afecten la salud mental;

5.6.1.6 El egreso de la paciente podr3 efectuarse hasta que hayan transcurrido las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones.

5.6.1.7 A las madres Rho (D) negativas, con persona recién nacida Rho positivo y con prueba de Coombs indirecta negativa, se les aplicarán 300 µg de globulina inmune anti Rho, dentro de las primeras 72 horas posparto o cuando se realice otro evento obstétrico o procedimiento invasivo capaz de ocasionar hemorragia feto-materna y que pueda condicionar en la madre inmunizaci3n al antígeno "D". La atenci3n preferentemente debe ser realizada por personal calificado.

5.6.1.8 Se debe promover desde la atenci3n prenatal hasta el puerperio inmediato, que la vigilancia del puerperio fisiol3gico sea llevada a cabo con un m3nimo de 2 controles m3dicos.

5.6.1.9 Durante el internamiento y antes del alta m3dica, orientar a la madre y a su pareja o familiar, sobre los cuidados de la persona recién nacida, sobre la t3cnica de la lactancia materna exclusiva, signos y sntomas de alarma de la

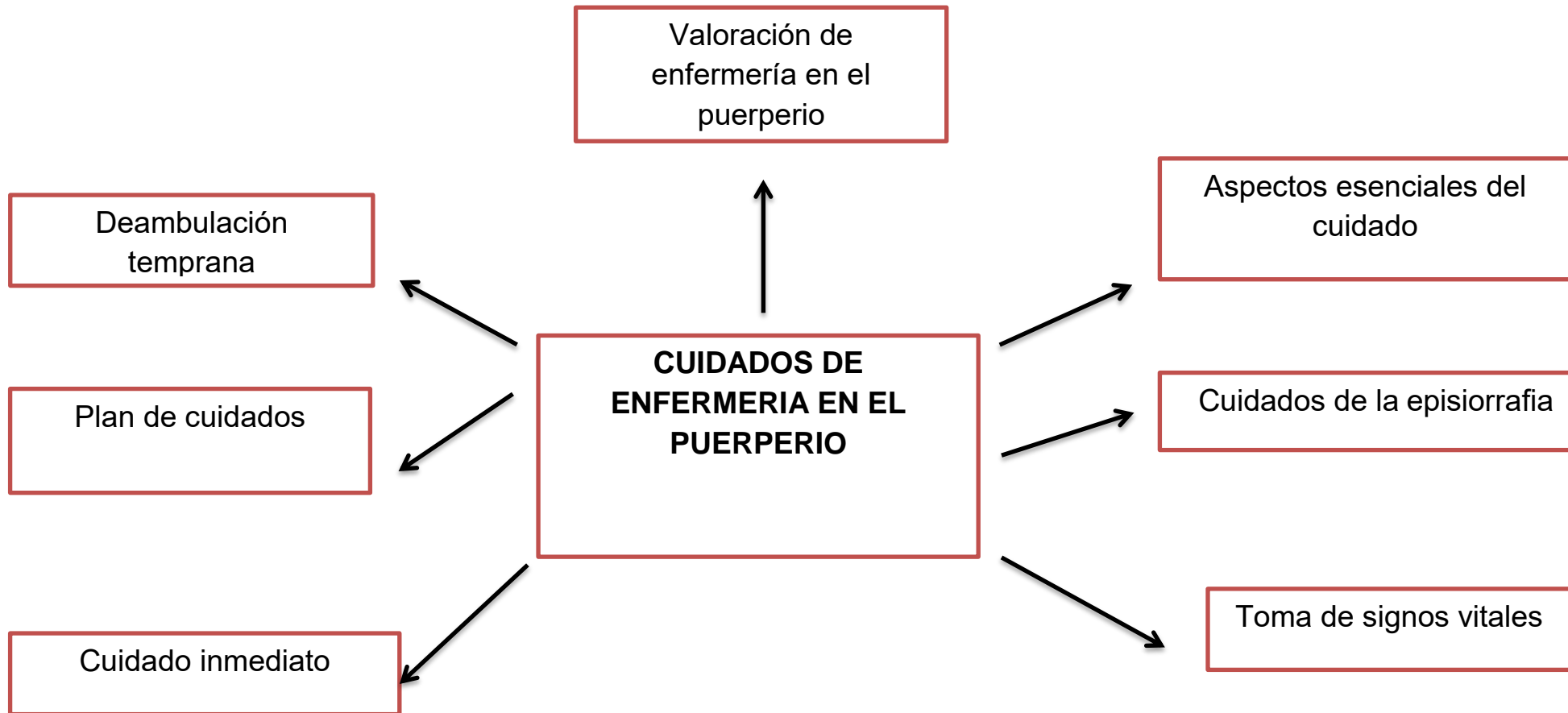
persona recién nacida (succión e ingesta adecuada, micción y evacuación presente, estado de alerta, fiebre, ictericia, apnea, cianosis, dificultad respiratoria, llanto inconsolable, crisis convulsivas, vómito, distensión abdominal e hipotermia) o de la madre (fiebre, hemorragia, cefalea persistente), que ameritan atención médica urgente.

5.6.2 Para la atención del puerperio mediato y tardío, el personal de salud debe:

5.6.2.1 Proporcionar 2 consultas, la inicial dentro de los primeros 15 días y la segunda al final del puerperio.

5.6.2.2 Vigilar la involución uterina, los loquios, la presión arterial, frecuencia cardíaca y la temperatura tan frecuente como sea necesario para prevenir y detectar complicaciones.

5.6.2.3 Proporcionar información completa a la madre y a su pareja, sobre los cuidados de la persona recién nacida, cuadro de inmunizaciones, lactancia materna exclusiva, nutrición de la madre y los cambios emocionales que ocurren durante este periodo.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

La función singular de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de la salud o la recuperación y que el paciente llevaría a cabo si tuviera la fuerza la voluntad o el conocimiento necesario y esto que lo lleve a adquirir independencia lo más rápido posible. García (2002)

Según el concepto ya mencionado el objetivo de la acción de enfermería en la conservación o la separación de la salud es asistir al paciente y su familia en la satisfacción de las necesidades en que muestran dependencia y tratar de hacerlos independientes a la mayor brevedad.

Virginia Henderson afirma que la enfermera es y debe ser legalmente una profesional independiente, capaz de hacer juicios independientes considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería.

Ubica estos cuidados básicos en 14 componentes

- Respirar normalmente
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminar los desechos corporales por todas las vías
- Moverse y mantener una buena postura
- Dormir y descansar, evitar el dolor y la ansiedad
- Poder seleccionar ropas apropiadas
- Mantener la temperatura corporal
- Evitar peligros ambientales
- Poder expresar sus emociones
- Vivir según labores y creencias
- Trabajar de manera que exista un sentido de logro
- Jugar y participar en actividades recreativas
- Satisfacer la curiosidad que contribuye al desarrollo normal y a la salud
- Sexualidad y reproducción.

Cuidados de enfermería en el puerperio.

En el puerperio existe la posibilidad de que este sea quirúrgico por ello la enfermera tiene la obligación de saber la importancia que se tiene en manejo adecuado de las heridas

La maniobra que se efectúa con la asepsia requerida sobre una herida para favorecer la cicatrización, las medidas de control y seguridad que se deben tener como enfermeras son las siguientes. Ledesma (2004)

- 1.- lavarse las manos todas las veces que sea necesario
- 2.- vigilar si existe hemorragia a través del apósito
- 3.- observar las características de la herida
- 4.- evitar emplear torundas de algodón ya que puede dejar fibras en la lesión y causar irritación, infección o adherencia

Los cuidados del puerperio fisiológico en la sala de recuperación 2 horas mínimo vigilar cada 30 minutos Hernández (2010)

- T/A
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Temperatura
- Altura y tono del útero
- Sangrado transvaginal
- Exploración visual del periné
- Infusión de oxitocina
- Iniciar la lactancia materna

En la hospitalización

- Retirar infusión oxitócica si no ha presentado hemorragia en 6 a 8 horas
- Verificar micción espontánea en las primeras 4 horas
- Vigilar cada 4-6 horas
- Presión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Temperatura
- Sangrado transvaginal
- Condiciones del periné
- Comprobar grupo y RH materno fetal y administrar gg anti D en caso de madre RH negativo

Aspectos esenciales del cuidado físico

Al tratar sobre el cuidado de la paciente de maternidad se ha recalcado la importancia de prevenir la infección mediante la aplicación de los principios y de las técnicas asépticas. Los procedimientos especiales empleados en el cuidado de la madre durante el puerperio pueden ser planificados para que se mantengan las técnicas individuales cuando sea posible. La utilización de equipo desechable con tal objeto resulta económica y simplifica los procedimientos.

Cada madre tendrá su equipo individual en un lugar designado para su uso conveniente. Esto se facilita en aquellos hospitales en los que la distribución física de la unidad de maternidad provee un baño para cada habitación provisto de anaqueles separados para el equipo y materia de cada paciente. Tal práctica es muy importante para prevenir la contaminación cruzada. Reeder(1978)

Valoración de enfermería en el puerperio.

Valorar a intervalos regulares, tono posición y altura del útero mediante la palpación abdominal, en pacientes con cesárea previa palpar con suavidad el útero para revisar el apósito de la herida quirúrgica en busca de secreción o hemorragia y valorar el grado de dolor que presenta la paciente.

Evaluar la cantidad de loquios su cantidad y color y la presencia de coágulos interrogar a la paciente sobre el número de toallas que emplea y el grado de saturación de estas.

Palpar las mamas para verificar su firmeza e hipersensibilidad con objeto de valorar la ingurgitación.

Inspeccionar el perineo y el recto para valorar el enrojecimiento, edema, equimosis, secreción y aproximación de los bordes de la herida. Ralph (1995)

Plan de cuidados de enfermería.

Por lo general la nueva madre es una mujer sana que se está adaptando física y emocionalmente a las experiencias del parto. Pero además se inicia una importantísima fase del desarrollo para la madre, su hijo recién nacido y la familia. Ella debe adaptarse al niño tanto como a la nueva estructura familiar.

Los cuidados maternos óptimos pueden ser definidos como el cumplimiento de aquellas medidas necesarias para alcanzar un bienestar físico mental y social y el mantenimiento de tal estado antes de la concepción planificada durante el embarazo y durante el puerperio no solo para la madre y el hijo sino para toda la familia. Reeder(1978)

Cuidado inmediato

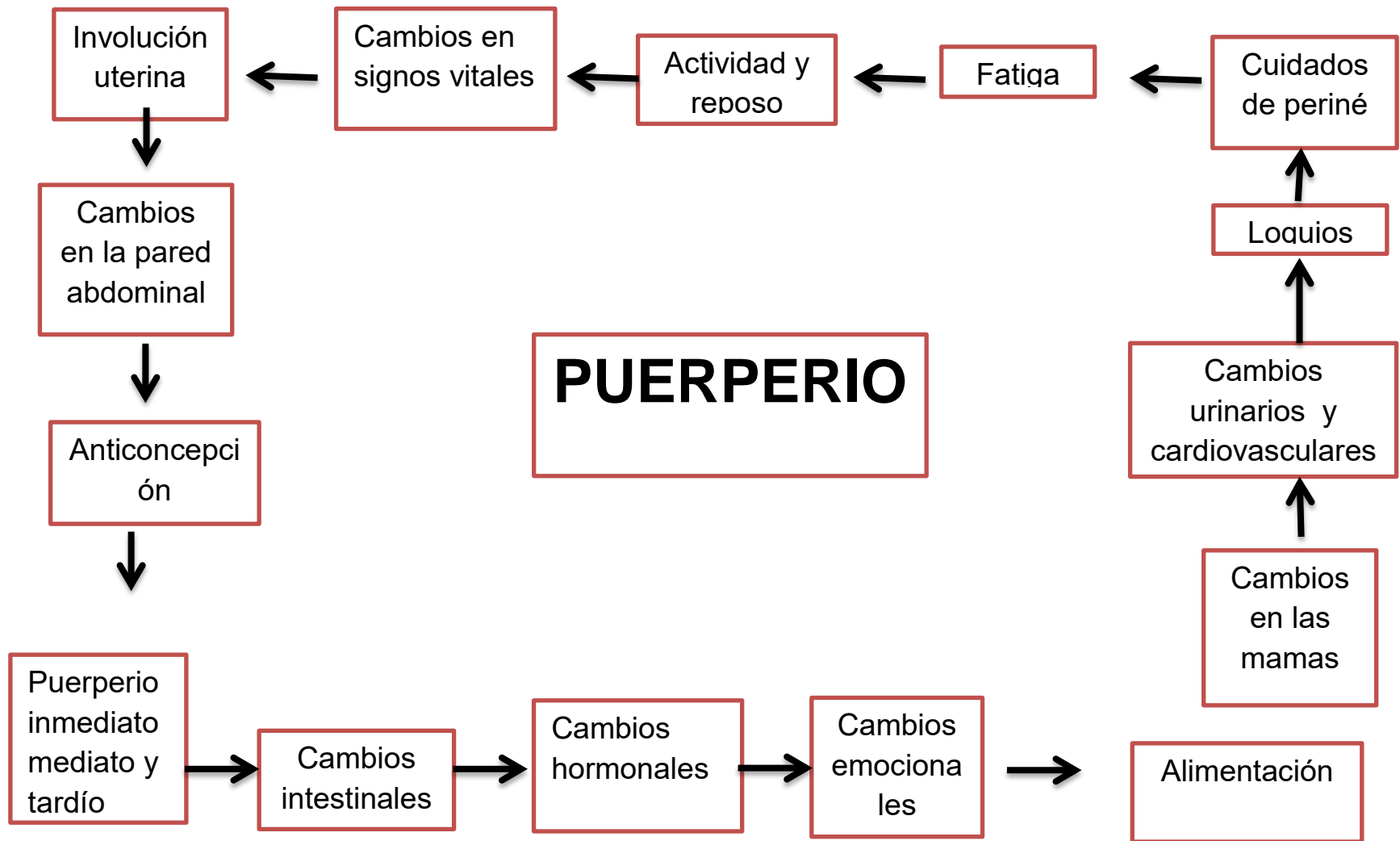
Para asegurar el bienestar y la seguridad de la madre es esencial una interpretación adecuada de las reacciones fisiológicas y de la conducta que ella muestra de las de mayor importancia entre las reacciones fisiológicas es la condición del útero. La madre debe ser observada cuidadosamente por la posibilidad de hemorragia durante las primeras horas después del parto y particularmente durante la primera hora.

La rutina diaria seguida en el cuidado de las pacientes después del parto varían en los diferentes hospitales, pero los principios en los que se basan estos cuidados son esencialmente los mismos. Hay ciertas observaciones que deberían hacerse y anotarse diariamente estas incluyen datos tales como el pulso, la respiración, la orina y la eliminación intestinal los cambios físicos en el puerperio también se observaran y anotaran los cambios ocurridos en los pechos, la altura y consistencia del fondo uterino el carácter y la cantidad de los loquios y el estado de episiotomía si la hay.

Además es importante que la enfermera se mantenga atenta a la comodidad general de la madre y a su bienestar su descanso su sueño y sus actividades su apetito, su estado emocional y particularmente la forma en la que se adapta a su papel de nueva madre. Reeder(1978)

Deambulaci3n temprana

La mujer empieza a caminar pocas horas después del parto. Sin embargo cuando menos la primera deambulaci3n alguna persona debe acompa1ar a la paciente para ayudar en caso de lipotimia. Entre las diversas ventajas confirmadas de la deambulaci3n temprana figuran las complicaciones vesicales menores y el estre1imiento m1s frecuente. La deambulaci3n temprana reduce la frecuencia de trombosis venosa puerperal y las embolias pulmonares. Williams (2011)



PUERPERIO NORMAL.

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 consideran 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 representar solo molestias menores para la nueva madre pero es posible que surjan complicaciones grave

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

Puerperio normal es el periodo que transcurre desde que termina el alumbramiento hasta el regreso a su estado normal pre gravídico del organismo femenino. Rigol (2004)

Rigol menciona que después del alumbramiento el fondo uterino se encuentra 2 traveses de dedo por encima del ombligo y con consistencia firme por las contracciones de la ligadura viviente de Pinard que forman un globo de seguridad e impide en condiciones normales la pérdida de sangre.

El puerperio o periodo posparto generalmente las ultimas a 12 semanas, es el periodo de ajuste posterior al embarazo y parto durante el cual los cambios anatómicos y funcionales retornan a su estado normal no gestacional. Lipscomb(2010)

Puerperio inmediato.

El puerperio inmediato está dado en las primeras 24 horas, en este periodo la paciente se traslada de la sala de parto a la sala de recuperación donde se tomaran las medidas adecuadas según el lugar Rigol (2004)

Es propio que en este momento el útero este contraído por encima del ombligo

MEDIDAS GENERALES EN EL PUERPERIO INMEDIATO

- el pulso y la presión arterial se deben tomar cada media hora
- vigilar la episiotomía ya que es posible la presencia de hematomas
- medir la diuresis espontánea del paciente
- administrar abundantes líquidos para reponer las pérdidas
- comenzar la lactancia materna a libre demanda
- realizar una valoración integral de la paciente

PRIMERAS 24 HORAS POSTPARTO

- se indica dieta blanda o norma y el consumo de abundantes líquidos
- observar las características del sangrado (cantidad, color, olor)
- medidas de asepsia y antisepsia en la región vulvoperineal
- movilización de la paciente
- aseo general
- tomar signos vitales
- cuidado de las mamas para el beneficio de la lactancia

Las primeras 24 horas después del parto durante el cual pueden ocurrir complicaciones agudas post anestésico o post nacimiento. Lipscomb (2010)

Las dos primeras horas de la puerpera donde se controlaran la t/a pulso frecuencia respiratoria nos dice que el pulso será más lento por la disminución del gasto cardíaco, la T/A es más baja de lo habitual, la temperatura es algo más elevada normalizándose a las 24 horas no obstante si la temperatura es mayor de 37 se debe pensar en la existencia de alguna infección, la diuresis generalmente esta aumentada por las anomalías del funcionamiento vesical cabe la posibilidad de tener incontinencia urinaria sin embargo esto se normaliza después de 48-72 horas. Lombardía (2007)

La sala de recuperación posparto debe estar equipada con aparatos de aspiración y oxígeno para garantizar las vías respiratorias permeables y proteger a la mujer contra la obstrucción respiratoria resultante de secreciones. La enfermera de la

sala de recuperación debe estar al pendiente de los signos vitales, la enfermera debe quedarse con la mujer hasta que esta se encuentre estabilizada.

Si la mujer se ha encontrado bajo anestesia general, se coloca sobre su lado para facilitar el drenaje y las secreciones se volverán y se le ayudara a toser y a respirar profundamente cada dos horas durante 24 horas por lo menos.

Si ha recibido un anestésico raquídeo deberá verificarse el nivel de anestesia cada 15 minutos hasta que se haya recuperado totalmente la sensibilidad. Olds (1987)

Puerperio mediato.

Está dado desde 1 hasta 10 días. Rigol(2004) Kim menciona que abarca desde la primera semana después del parto Lipscomb(2010)

Puerperio tardío.

Rigol nos dice que el puerperio tardío está dado desde el 11 hasta los 42 días posteriores al parto. Rigol (2004)

Kim menciona que este puerperio es un periodo necesario para la involución de los órganos genitales y el reinicio de la menstruación por lo común en seis semanas en mujeres que no amamantan y la normalización de las funciones cardiovasculares y psicológicas que pueden requerir meses. Lipscomb (2010)

CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL PUERPERIO.

Respiración

Las funciones respiratorias que cambian con mayor rapidez son las influidas por alteraciones en el contenido abdominal y la capacidad del tórax. La capacidad respiratoria materna también se reduce después del parto. Durante las primeras semanas posparto puede persistir un aumento de la ventilación en reposo y del consumo de oxígeno es como una respuesta menos eficaz al ejercicio las comparaciones entre la capacidad aeróbica antes del embarazo y después del parto indican que la falta de actividad y el aumento de peso contribuyen a un efecto de descenso generalizado de 4 a 8 semanas posparto.

La PO₂ arterial en reposo y la saturación de oxígeno durante el embarazo son mayores que las grávidas. Durante el trabajo de parto puede disminuir la saturación de oxígeno en especial en posición supina quizá como resultado de la disminución del gasto cardiaco y del aumento relativo en la cantidad de derivaciones intrapulmonares. Sin embargo durante el primer día posparto la saturación de oxígeno arterial aumenta hasta un 95%. Al parecer la deficiencia de oxígeno que se presenta en el trabajo de parto dura hasta el puerperio inmediato y parece depender de la duración e intensidad de la segunda etapa del trabajo de parto.

Muchos investigadores han juzgado que el incremento de la tasa del metabolismo basal continua por 7 a 14 días después del parto el aumento del consumo de oxígeno en reposo durante el puerperio mediato se atribuye a anemia leve, lactancia y factores psicológicos. Novy (2010)

Pulso

Después de que se produce la salida del feto se origina un enlentecimiento cardíaco por lo que en condiciones normales el pulso se hace bradicárdico (60 / 70 latidos por minuto) este fenómeno que se considera normal es debido a una reacción del organismo por tanto ante una paciente que presenta taquicardia se considera como un elemento patológico y nos obligara a pensar en aquellas entidades que lo pueden provocar como son alguna anemia o enfermedad cardíaca. Rigol(2004)

Temperatura

Después del parto y hasta pasadas las 92 horas debe producirse un aumento de la temperatura de carácter fisiológico este fenómeno está dado por dos razones Rigol (2004)

- el paso al torrente sanguíneo de pequeñas cantidades de vermis caseoso o pequeños fragmentos microscópicos de membrana o mínima cantidad de líquido amniótico que se traslada atreves del lecho placentario hacia el torrente sanguíneo.
- Debido a la presencia de toxinas que son emitidas por gérmenes que se encuentran en el útero y que durante su involución pasan a la sangre

La temperatura debe observarse cuidadosamente durante las dos primeras semanas del puerperio ya que la fiebre es usualmente el primer síntoma de un proceso infeccioso. Por lo general se anotan cada cuatro horas las durante los primeros días después del parto pero se omite la de las dos de la mañana para no interrumpir el sueño de la madre.

Luego los signos vitales se toman únicamente por turno siempre y cuando la madre continúe progresando normalmente. Reeder(1978)

CAMBIOS CARDIOVASCULARES.

Inmediatamente después del parto se observa un aumento marcado de la resistencia vascular periférica por la desaparición del corto circuito respiratorio útero placentario de baja presión el gasto cardiaco y el volumen plasmático regresan de manera gradual a los niveles normales durante las dos primeras semanas del puerperio como resultado de la pérdida del volumen plasmático y la diuresis del líquido extracelular, en la primera semana ocurre una notable pérdida de peso. Hacker (2010)

Si en el curso del embarazo hubo un aumento de líquido plasmático cercano a los 1000 ml y el volumen de eritrocitos aumento a 300 ml debe calcularse un aumento total promedio de 1300 ml en el volumen circulante el sangrado en el parto y puerperio aumentadas harán de volver a las cifras normales.

El corazón que por rechazamiento de las vísceras abdominales se encuentra orientalizado en el curso del embarazo, en el puerperio adquiere su posición normal. Las venas varicosas, hemorroides y manchas telangiectasicas disminuirán el volumen y su sintomatología mejoraran paulatinamente en el puerperio aunque no desaparezcan totalmente.

CAMBIOS URINARIOS.

En el puerperio inmediato la mucosa de la vejiga se encuentra edematosa como resultado del trabajo de parto. Aumenta la capacidad de la vejiga es frecuente la sobre distención y el vaciamiento incompleto de la vejiga así como la presencia de la orina residual.

Parece que la disminución en la función vesical después del parto no se modifica con el peso del lactante ni con la episiotomía pero tal vez disminuya de manera transitoria con la anestesia epidural y trabajo de parto prolongado casi 50% de las pacientes tiene proteinuria leve 1 o 2 días después del parto

La estasis urinaria puede persistir en más del 50% de las mujeres 12 semanas después del parto. La incontinencia de infección urinaria casi siempre es mayor entre aquellas con dilatación persistente también puede persistir crecimiento renal importante muchas semanas después del parto

El embarazo se acompaña de un aumento aproximado de 50 % de flujo plasmático renal y de filtración glomerular valores que vuelven a lo normal después durante la octava o novena semana del puerperio.

El flujo plasmático renal que aumenta un 25 % en el primer trimestre del embarazo cae en el tercer trimestre y continúa más o menos a lo normal hasta por 24 meses. Los valores normales se recuperan con lentitud durante 50 a 60 semanas. La glucosuria normal renal inducida por el embarazo desaparece. Mendoza (2010)

Los traumatismos sobre la uretra y la vejiga son relativamente frecuentes durante el trabajo de parto (sobre todo si no se tuvo la precaución de verificar de forma constante que la vejiga estuviera vacía) por otro lado debido a la distensibilidad de los tejidos pélvicos y vesicales, así como por la acción de la progesterona durante el embarazo se puede generar insensibilidad y retención urinaria durante las primeras 6-8 horas post parto la diuresis se incrementa durante la primera semana posterior al alumbramiento hasta alcanzar los 3000ml diarios con lo consiguiente pérdida de peso incluso de 4 a 5 kg en esa semana Torres (2017)

El traumatismo vesical se vincula de manera más estrecha con la duración del trabajo de parto y hasta cierto grado es un acompañante normal del parto vaginal. La incontinencia urinaria es rara en los primeros días posparto. Williams (2011)

La poliuriuria notable observada durante los primeros días del puerperio hace que la vejiga se llene en un tiempo relativamente corto. Por este motivo las pacientes obstétricas necesitan un sondeo vesical con más frecuencia que las pacientes quirúrgicas. Si después del parto la madre no puede vaciar por completo la vejiga debe sondearse cada seis horas.

La incidencia de bacteriuria asintomática verdadera es alrededor del 5% en el puerperio. En pacientes con antecedentes de infección previa de vías urinarias, anestesia por conducción y sondeo durante el parto y el parto quirúrgico debe practicarse con cultivo bacteriano de una muestra de orina tomada a la mitad del chorro. En caso de bacteriuria confirmada debe administrarse tratamiento con antibiótico. Novy (2010)

ADMINISTRACION DE OXITOCINA

La administración profiláctica de oxitocina después de la segunda etapa del trabajo de parto y del alumbramiento placentario ayuda a prevenir las hemorragias posparto y la necesidad de tónicos uterinos terapéuticos. El uso común de preparación de cornezuelo o de prostaglandinas puede ser tan efectivas como la oxitocina pero tiene considerablemente más efectos colaterales. Al parecer no hay datos que apoyen el uso profiláctico de agentes oxitócicos después del puerperio inmediato. Estos agentes deben limitarse a los pacientes con indicaciones específicas como hemorragia posparto o hipotonía uterina Novy (2010)

CAMBIOS GASTROINTESTINALES.

El embarazo en si se relaciona con un aumento en el vaciamiento gástrico, aunque la movilidad intestinal suele demorarse después el trabajo de parto y el parto. El ileo leve subsecuente al parto, además del malestar perineal y la pérdida de líquidos por otras vías predisponen a estreñimiento durante el puerperio. La obstrucción del colon por un útero con retroversión es una complicación rara durante el puerperio. Si se ha aplicado enema antes del parto, es poco probable que la paciente tenga evacuación intestinal 1 o 2 días después del parto. La administración de leche de magnesia 15 a 20 ml vía oral en la noche del segundo día posparto por lo general estimula la evacuación para la mañana siguiente y de no ocurrir así puede aplicarse un supositorio rectal de bisacodil o un pequeño enema de bisacodi. Se requiere menos estimulación intestinal cuando la dieta contiene suficientes alimentos con fibra.

El dolor hemorroidal es una molestia frecuente en el posparto y por lo general se mitiga con tratamiento mitigador mediante compresas o supositorios que contengan cortico esteroides, anestésicos locales en spray o emolientes y baños de asiento.

El parto vaginal y las laceraciones del esfínter anal aumenta el riesgo de incontinencia anal sin embargo 5% de las embarazadas tienen cierto grado de incontinencia anal a los tres meses posparto. Novy (2010)

Después de dar a luz los músculos abdominales están relajados y estirados lo cual puede hacer que esto retrase el paso de las heces a través de su intestino este retraso puede llevar al estreñimiento. Harms(2005)

Otro problema potencial para las mamás es la incontinencia fecal esto puede ser producto del estreñimiento y debilitamiento de los músculos de la base de la pelvis laceración del perineo o daño en los nervios de los músculos alrededor del ano. Es más probable que sufra incontinencia fecal si se ha tenido un trabajo de parto muy largo para prevenir el estreñimiento y mantener las heces suaves es importante

- Beber mucha agua
- Incrementar el consumo de fibra
- Realizar actividad física
- Utilizar suavizantes de heces o laxantes.

PERITONEO Y PARED ABDOMINAL

Los ligamentos ancho y redondo tardan tiempo considerable en recuperarse 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 las estrías la pared abdominal vuelve al lugar que tenía antes del embarazo no obstante cuando los músculos se mantienen atónicos

la pared abdominal también permanece laxa y algunas veces hay separación marcada de los músculos rectos (diastosis de rectos) Williams(2011)

CAMBIOS MAMARIOS.

Congestionamiento mamario

Durante los primeros días después de dar a luz sus mamas contienen calostro, en unos cuantos días es posible que se llenen de leche, es posible que las mamas se encuentren más pesadas enrojecidas y más sensibles si no están amamantando las mamas pueden estar congestionadas y duras hasta que dejen de producir leche. La congestión por lo general dura tres días pero puede ser muy incómodo para aliviar un poco la congestión:

- Exprima un poco de leche, ya sea de forma manual o alimentando a su bebe
- Acaricie sus mamas con cuidado pero firmemente hacia el pezón.
- Aplique paños calientes o fríos compresas heladas o pruebe con un baño de regadera caliente.
- Si no se está amamantando evite bombear o dar masajes a sus mamas ya que esto fomenta la producción de leche Harms(2005)

Pezones adoloridos o agrietados

Este es un problema común en las primeras semanas y puede presentarse aun si un bebe se encuentra en una posición perfecta y está haciéndolo todo bien, algunas mujeres se asombran ante el vigor del cual succionan sus bebes y cuan incomodo puede llegar a ser. Un pezón adolorido que se agrieta puede ser muy molesto, toma un tiempo acostumbrarse a sus pezones, pero la sensibilidad por lo general desaparece en unos cuantos días

Sugerencias para prevenir y tratar los pezones adoloridos o agrietados

- Asegurarse de que él bebe está sujeto de forma correcta, tener cuidado al retirarlo asegurarse de que mete por completo el pezón en su boca.
- Exponga el pezón al aire y a la luz solar, dejar que se sequen con el aire entre un amamantamiento y otro dejar un momento el torso desnudo cuando descanse.
- Evitar los cojines para lactancia con forros de plástico y ropas hechas de telas sintéticas
- Si un pezón se agrieta no darle al bebe con esa mama durante uno o dos días y extraer la leche para evitar congestiones Harms(2005)

Ingurgitación mamaria

Las mujeres que no amamantan pueden experimentar ingurgitación, escurrimiento de leche y dolor mamario que alcanza su máximo tres a cinco días después del parto. Casi la mitad necesita analgesia para aliviar el dolor mamario. Hasta 10% de las mujeres manifiestan dolor intenso incluso durante 14 días.

- La paciente debe usar un sostén bien ajustado, no se recomienda usar agentes farmacológicos u hormonales para suprimir la lactancia en su lugar se pueden usar compresas heladas y analgésicos orales durante 12 a 24 horas para aliviar las molestias
- Los únicos cuidados que necesita el pezón son la higiene y la atención de las fisuras estas últimas son las que producen dolor al amamantamiento. La leche seca se alimenta en los pezones y los irrita de tal manera que lo recomendable es limpiar la areola con agua y un jabón suave antes y después de ofrecer el pecho Williams(2011)

INVOLUCIÓN UTERINA PUERPERAL.

El útero aumenta notablemente de tamaño y peso durante el embarazo alrededor de diez veces más del peso del útero alcanzando un peso neto de 1000g pero involucre rápidamente después del parto hasta el peso no gestante de 50 a 100g las características anatómicas e histológicas generales de este proceso se han estudiado en autopsias, piezas de histerectomía y muestras endometriales.

Después del parto el útero pesa alrededor de 1kg y su tamaño se aproxima al de un embarazo de 20 semanas.

Al final de la primera semana post parto en condiciones normales habrá disminuido al tamaño de una gestación de la de 12 semanas y se palpa en la sínfisis del pubis

Durante la primera semana disminuye el 31 % de la superficie uterina durante la segunda y tercer semana en un 48% y a continuación en 18 % los cambios uterinos se deben principalmente a modificaciones de longitud del órgano

Las contracciones miométricas o “entuetos” son menos molestas que las de trabajo de parto ya que no hay dilatación cervical ni distensión del piso perineal

Los entuetos ocurren durante los primeros dos o tres días del puerperio y producen más molestias en multíparas que en primíparas. Estos dolores se acentúan durante la lactancia como resultado de la liberación de oxitocina producida por la hipófisis posterior o neurohipófisis durante las primeras 12 horas postparto las contracciones son regulares intensas y coordinadas y su intensidad, frecuencia y regularidad disminuyen después del primer día postparto.

La involucre uterina casi concluye hasta las seis semanas del parto tiempo en el cual el órgano pesa mucho menos de 100g.

El aumento en la cantidad del tejido conjuntivo y elastina en el miometrio y vasos sanguíneos, así como el incremento en el número de células son permanentes hasta cierto grado de modo que el útero es un poco más grande después del embarazo. Lipscomb (2010)

Luis Espinoza T. menciona que la contractilidad uterina post parto tiene dos razones importantes

1 Expulsar material sanguinolento y detritus tisulares

2 Evitar la apertura de los vasos miometriales y por lo tanto hemorragia el útero tiene una capa muscular media conocida como plexiforme que es la que aprisiona tales vasos el útero contraído de modo correcto tiene una forma esférica de consistencia dura conocida como globo de seguridad de pinard. Torres (2017)

Ileana Chío Naranjo nos menciona en el puerperio normal las medidas del útero con respecto a la involución uterina

Fondo uterino

- Al alumbramiento esta 2cm por arriba del ombligo
- A las 24 horas 2cm por debajo del ombligo
- Disminuye un centímetro por día
- Sexto día a la mitad entre el ombligo y la sínfisis del pubis
- Décimo día por detrás de la sínfisis del pubis

Segmento inferior

- Al momento del parto mide de 8 a 10 cm
- Al tercer día del parto es imprescindible

Cavidad uterina

- Al alumbramiento está recubierta por decidua
- Décimo día inicia la proliferación endometrial
- Al día 25 el endometrio recubre toda la cavidad
- Formación de barrera leucocitaria y reparación del lecho placentario

Cuello uterino

- Al alumbramiento esta descendido edematoso y permeable a dos o tres dedos
- A las 72 horas se encuentra reconstruido y solo es permeable a los loquios

ENTUERTOS

En la primípara el útero tiende a mantenerse en contracción tónica después del parto sin embargo en la multípara puede llegar a contraerse de manera vigorosa 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 oxitocina por lo general disminuyen y pierden intensidad hacia el tercer día Williams (2011)

CAMBIOS EN LA IMPLANTACIÓN DEL LECHO PLACENTARIO.

Después del alumbramiento el lecho placentario se contrae de inmediato a casi la mitad del tamaño que tenía cuando albergaba la placenta dicha contracción así como contracciones del musculo liso arterial producen hemostasia, la involución se lleva a cabo por medio de extensión y crecimiento hacia abajo del endometrio marginal y por regeneración endometrial de las glándulas y el estroma de la decidua basal.

Para el día dieciséis se encuentran infiltrados de granulocitos y células mononucleares en el sitio placentario, endometrio y parte superficial del miometrio. Para ese momento ya empezó la regeneración de las glándulas endometriales y el estroma endometrial.

La regeneración endometrial en el lecho placentario suele completarse hasta la sexta semana del puerperio, en el trastorno denominado subinvolucion del lecho

placentario ocurre obliteración completa de los vasos en tal sitio. Las pacientes con este trastorno tienen loquios persistentes y están sujetas a episodios hemorrágicos graves.

La secreción puerperal normal empieza como loquios hemáticos que contienen sangre, restos de tejido y decidua. La cantidad de secreción disminuye con rapidez y cambia a un color café rojizo en los tres a cuatro días siguientes se denominan loquios serchematicos cuando la secreción se vuelve serosa a mucopurulenta mas pálida y a menudo mal oliente.

Durante la segunda semana o tercera semana posparto los loquios se vuelven más espesos, mucoides y de color blanco amarillento conocidos como loquios seros, coincidiendo con un predominio de leucocitos y células deciduales degeneradas. A la cuarta semana posparto cesan las secreciones de loquios a medida que se completa la recuperación. Lipscomb (2010)

CAMBIOS EN EL CÉRVIX VAGINA Y PAREDES MUSCULARES DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS.

Aunque es posible que la vagina nunca vuelva a su estado anterior al embarazo los tejidos de sostén del piso pélvico recuperan de manera gradual su tono previo, las pacientes que tienen partos vaginales deben aprender los ejercicios de Keguel y se les debe alentar para realizarlos para mantener y mejorar los tejidos de sostén del piso pélvico. Hacker (2010)

Después del parto se puede ver el cuello cervical enolgado, edematoso más o menos fiable con sangrado fácil causado por distintas y discretas laceraciones que no requieren mayor manejo y con el transcurso de los días se cierran. Es importante constatar que hacia la segunda semana postparto el cuello cervical casi ha regresado al estado previo de la gestación.

Los labios mayores están de manera discreta edematosa y sensibles después del parto en ocasiones es posible observar de menor o mayor grado la presencia de varicocidades si se ha atendido bien el parto no se observan mayores cambios anatómicos salvo la episiorrafia si es que se realizó la vagina esta laxa distensible un poco morada de manera gradual y conforme pasan los días las estructuras vaginales adquieren un mejor tono y disminuyen su amplitud hasta casi llegar al estado anterior del embarazo ya que siempre queda un poco más amplia que en la nulípara. Torres (2017)

El cérvix pierde su elasticidad y recobra su firmeza previa a la gestación. Hacker (2010)

Después del parto vaginal la vagina sobre extendida y de pared lisa recupera poco a poco su estado anterior al parto alrededor de la tercera semana. El engrosamiento de la mucosa la producción de moco cervical y otros cambios estrogenicos pueden retrasarse en la mujer que amamanta. El himen cicatriza en forma de nódulos fibrosos de mucosa, las carúnculas mirtiformes.

Dos semanas después del parto, las trompas de Falopio se encuentran en un estado hipoestrogenico con atrofia del epitelio las trompa de Falopio extirpadas entre los días 5 y 15 del puerperio muestran cambios inflamatorios agudos que no se relacionan con fiebre puerpebral o salpingitis.

Los cambios normales en la pelvis, después del parto vaginal a término no complicado incluyen ensanchamiento de las articulaciones y de la sínfisis sacro iliaca y en ocasiones la presencia de gas en estas articulaciones. El ultrasonido muestra a menudo gas en la cavidad endometrial después del parto vaginal no complicado lo cual no indica necesariamente endometritis. Novy (2010)

La ovulación ocurre desde los 27 días después del parto con un periodo promedio de 70 a 75 días en las mujeres que no están lactando y seis meses a las que amamantan a sus hijos. En las mujeres que amamantan la anovulación depende de la frecuencia con la que amamanta, la duración de cada sesión y la proporción de alimento complementario.

La supresión de la ovulación se debe a los valores altos de prolactina que permanecen elevados hasta tres semanas después del parto en las mujeres que no amamantan y seis semanas en las que amamantan

Sin embargo la concentración de estrógeno disminuye inmediatamente después del parto en todas las que amamantan.

La menstruación reinicia tan pronto como siete semanas después en el 70% y a las 12 semanas en todas las mujeres que no amamantan y hasta 36 meses más tarde en 70% de las madres que no.

Durante el puerperio se recupera el tono de los músculos voluntarios del piso pélvico y los de sostén de la pelvis. El desarrollo o sobre distención de la musculatura o la aponeurosis en el momento del parto predisponen a la posibilidad de hernias genitales. La sobre distención de la pared abdominal durante el embarazo puede originar ruptura de las fibras elásticas de la piel estrías persistentes y diastasis de rectos.

La involución de la musculatura abdominal puede requerir de seis a siete semanas y no se recomiendan ejercicios enérgicos después de ese lapso. Novy (2010)

Poco después del parto empieza el reabastecimiento de las características previas a la gravidez. El tamaño de la vagina y el orificio vaginal disminuye pero rara vez vuelve a sus dimensiones de nulípara. Hacia la tercera semana empieza a reaparecer las rigurosidades, pero son menos prominentes que antes. El himen queda representado por una serie de colgajos pequeños de tejido que cicatrizan hasta formar las carúnculas mirtiformes. El epitelio vaginal empieza a proliferar desde las cuatro a seis semanas casi siempre al mismo tiempo que se restablece la función ovárica y de estrógenos. En ocasiones las laceraciones o la distención del monitoreo durante el parto provocan relajación del tercio inferior de la vagina. Otras veces es inevitable el daño del piso pélvico y el parto favorece al prolapso de órganos pélvicos. Williamas(2011)

LOQUIOS

Las pérdidas hemáticas o loquios flujo líquido constituido por sangre proviene del lecho placentario y de laceraciones del cuello y vagina del líquido exudado de las mismas y de células descamadas del tracto genital así como de vermix y lanugo donde se tiene que valorar:

- Cantidad
- Olor
- Aspecto

Esto es variable en relación al tiempo las primeras 48 horas es similar a la sangre 3 o 4 día es de color rosado, a partir del 6-7 día disminuye el sangrado y esta principalmente constituido por secreciones del tracto genital tomando una coloración mucho más clara.

La presencia de un color achocolatado o purulento así como un olor fétido indican la presencia de una infección genital. Lombardía (2007)

Al principio del puerperio el desprendimiento del tejido residual origina secreciones vaginales de cantidad variable estas secreciones se denominan loquios y constan de eritrocitos decidua desprendida células epiteliales y bacterias. Durante los primeros días del parto la sangre los tiñe de color rojo y se conoce como lochia rubra. Sin embargo después de tres o cuatro días los loquios palidecen (lochia serosa) y después del décimo día. Por una mezcla de leucocitos y reducción de los loquios los loquios adquieren una coloración blanquizca amarillenta (lochia alba) los loquios persisten después de las cuatro o cinco semanas después del parto. Williams (2011)

REGENRACION ENDOMETRIAL

Durante los primeros dos o tres días después del parto, la decidua restante forma dos capas. La capa superficial se necrosa y se desprende en forma de loquios. La capa basal adyacente al miometrio permanece integra y da origen al endometrio

nuevo el cual aparece gracias a la proliferación de los vestigios glandulares endometriales y el estroma del tejido conjuntivo interglandular.

La regeneración endometrial es rápida con excepción del sitio de la inserción placentaria. Aproximadamente en una semana la superficie plana se cubre de epitelio y Sharman identificó un endometrio por completo restablecido en las muestras para biopsia obtenida a partir del día 16 del puerperio. La endometritis histológica forma parte de la reparación normal. Además en casi un 50% de las púerperas se observan cambios inflamatorios microscópicos características de salpingitis aguda entre los cinco y quince días después del parto. No obstante, estos cambios no reflejan una infección. Williams (2011)

EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO

El peso materno disminuye en promedio de 5 a 6 kg por el trabajo de parto e inmediatamente después del parto debido a la pérdida de líquido amniótico y sangre así como la expulsión del lactante y placenta. La paciente promedio puede perder otros 4kg durante el puerperio y en los siguientes seis meses como consecuencia de secreción de líquidos y electrolitos acumulados durante el embarazo. Contrario a la creencia difundida la alimentación al seno materno tiene efectos mínimos para acelerar la pérdida de peso después del parto

Hay pérdida real por lo menos de 2L de líquido con promedio durante la primera semana después del parto y una pérdida adicional de casi 1.5 L durante las siguientes 5 semanas. La pérdida de agua durante la primera semana representa pérdida de líquido extracelular

Los cambios que ocurren en los electrolitos séricos durante el puerperio indican un aumento general en el número de cationes y aniones en comparación con los valores antes del parto. Novy (2010)

Hematopoyesis

La masa de eritrocitos aumenta cerca del 30% durante el embarazo, en tanto que la pérdida promedio de esas células en el parto representa alrededor del 14 % por consiguiente la cifra promedio del volumen eritrocitario después del parto debe ser de 15 % mayor que los valores no gestacionales. Sin embargo la pérdida sanguínea en el parto da lugar a una reticulosis rápida de corta duración y cifras de eritropoyetina poco elevadas durante la primera semana posparto.

La medula ósea se encuentra hiperactiva en el embarazo y el puerperio mediato pues puede liberar gran número de células jóvenes a la sangre periférica. La prolactina puede desempeñar una función menor en la estimulación de la medula ósea.

Durante el trabajo de parto ocurre una leucocitosis notable que se prolonga hasta el puerperio mediato. En el puerperio inmediato puede haber una leucocitosis de hasta 25000ul con un porcentaje elevado de granulocitos. Novy (2010)

CAMBIOS ENDOCRINOS.

Durante la lactancia se produce amenorrea el principio secundario a la inhibición de la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH) por la prolactina y luego por el estímulo de la succión del pezón con la ayuda de la hormona adrenocorticotropica (ACTH) y la hormona tiroestimulante| (TSH) Rigol (2004)

RELACIÓN ENTRE HIPÓFISIS Y OVARIOS

La concentración plasmática de hormonas placentarias disminuye rápidamente después del parto. El lactogeno placentario humano tiene una vida media de 20 minutos y llega a cifras no detectables en el plasma materno durante el primer día después del part. La gonodotropina crónica humana tiene una vida promedio de casi 9 horas. La concentración de HGC en el plasma materno baja a menos de

1000 mU/mL dentro de 48 a 96 horas posparto y disminuye por debajo de 100 mU/mL hacia el séptimo día

Durante la segunda semana posparto se alcanza la concentración de la fase folicular de la horma luteinizante inmunorreactiva. El patrón regresivo de la actividad de la HCG es más lento después del aborto que después del parto a término.

La cifra plasmática de 17 β -estradiol desciende un 10% del valor prenatal tres horas después de la expulsión de la placenta y hasta el séptimo día posparto se alcanzan las concentraciones más bajas. Los estrógenos plasmáticos llegan a las concentraciones de la fase folicular hasta 19 a 21 días después del parto en las mujeres que no amamantan y se retrasa un poco en las que si lo hacen. Las madres que amamantan y reanudan la menstruación espontanea alcanzan concentraciones de estradiol de fase folicular durante los 60-80 días primeros días posparto. El inicio de la congestión mamaria a los 3 o 4 días del puerperio coincide con una disminución importante de los estrógenos urinarios y apoya el concepto de que las concentraciones elevadas de estrógenos inhiben la lactancia.

La tasa de depuración metabólica de la progesterona es muy rápida y al igual que en el caso del estradiol la vida media se calcula en minutos. Hacia el tercer día del puerperio, la concentración plasmática de progesterona se encuentra por debajo de los valores de la fase luteinica.

Las cifras de prolactina durante todo el embarazo se elevan para alcanzar concentraciones de 200ng/mL o más. Después del parto la prolactina disminuye en forma irregular por un periodo de dos semanas a los límites no gestacionales en mujeres que no amamantan, en el caso de las que están amamantando las concentraciones basales de prolactina permanecen en cifras mayores a las no gestacionales y aumenta espectacularmente en respuesta a la succión. Conforme progresa la lactancia la cantidad de prolactina liberada con cada periodo de succión disminuye, si la lactancia materna se realiza de 1 a 3 veces al día las concentraciones de prolactina sérica retornan a valores basales normales a los

seis meses siguientes al parto si la succión ocurre más de seis veces al día persisten las concentraciones basales altas de prolactina durante más de un año. El ritmo diurno de las concentraciones de prolactina periférica se suprime durante la fase tardía del embarazo pero vuelve a establecerse después del parto en mujeres que no están lactando.

La concentración sérica de la hormona foliculoestimulante y hormona luteinizante es muy baja en las mujeres durante los primeros 10 a 12 días posparto estén o no amamantando pero aumenta durante los siguientes días y alcanza la fase folicular en la tercera semana posparto, en ese momento se incrementa en forma notoria la secreción pulsátil de LH durante el sueño pero desaparece conforme se establecen los ciclos ovulatorios normales. A este respecto, el cambio de amenorrea posparto u ovulación cíclica recuerda el de la pubertad, cuando la secreción de gonodotropinas aumenta durante el sueño. Hay una liberación preferencial de FSH y LH después del parto durante la recuperación espontánea o después de estimulación mediante la hormona liberadora de gonodotropina GnRH exógena. En fases tempranas del puerperio, la hipófisis es relativamente refractaria a GnRH; sin embargo a las 4- 8 semanas posparto la respuesta a GnRH es intensa las bajas concentraciones de FSH y LH posparto guardan mayor relación con insuficiencia de la secreción de GnRH endógena. Durante el embarazo y el puerperio mediato lo cual disminuye las reservas de gonodotropina hipofisiaria.

Las concentraciones de estrógenos y progesterona elevados durante el embarazo tardío se acompañan de actividad opioide endógena aumentada la cual puede suprimir la actividad de GnRH en el puerperio.

La primera menstruación después del parto por lo general sucede a un ciclo anovulatorio o uno acompañado con función inadecuado del cuerpo luteo. El ovario a veces puede ser refractario a la estimulación con gonodotropina exógena durante el puerperio en mujeres que amamantan y las que no.

La lactancia se caracteriza por mayor sensibilidad a los efectos de retroalimentación negativa y menor sensibilidad a los efectos de retroalimentación positiva de los estrógenos en la secreción de gonadotropina. Dado que la actividad ovárica suele reiniciarse después del destete, el estímulo de succión mismo o la mayor concentración de prolactina producen supresión de la secreción pulsátil de gonadotropina.

El momento de la primera ovulación es variable pero se retrasa cuando hay lactancia materna alrededor del 10 al 15% de las madres que no amamantan ovulan a las seis semanas en que se realizan el examen posparto y un 30 % 90 días subsecuentes al parto. El 35% de los primeros casos de ciclos ovulatorios se observa una fase luteínica anormalmente breve. El momento más temprano que se conoce de ovulación determinado por biopsia de endometrio es de 33 días posparto. Novy (2010)

CAMBIOS EMOCIONALES.

Es frecuente que las mujeres padezcan cierto grado de depresión pocos días después del parto la tristeza pos parto es tal vez efecto de factores emocionales y hormonales. Con comprensión por parte de la familia y personal de salud esto se resuelve casi siempre sin dejar secuelas cualquier episodio prologando de depresión durante o después del parto debe ser atendido de urgencia. Hacker (2010)

Las relaciones emocionales básicas después de un parto normal son muy variadas y dependen de cada mujer. La primera emoción puede ser de alivio externo, seguida de una sensación de felicidad y gratitud por que el nuevo ser ha nacido sano . Hay un patrón regular de conducta en la madre inmediatamente después del nacimiento del neonato. Tocar, sostener y acariciar al recién nacido en condiciones normales intensifica los lazos afectivos maternos. Sin embargo no todas las madres reaccionan a esta manera e incluso algunas pueden sentirse ajenas al nuevo ser.

La depresión posparto o tristeza maternal ocurre hasta en 70% de las mujeres y parece ser un ajuste o respuesta psicológica normal. Casi siempre se caracteriza por llanto fácil, ansiedad, irritabilidad e inquietud. Las manifestaciones pueden ser muy diversas, incluye depresión, sentimientos de desadaptación, exaltación, cambios en el estado de ánimo, confusión, dificultad para concentrarse, cefalea, tendencia a los olvidos, insomnio, despersonalización y sentimientos negativos hacia el recién nacido.

Estos síntomas transitorios casi siempre aparecen en los primeros días después del parto y cesan alrededor del décimo día después del mismo; aunque es posible que haya brotes de llanto durante semanas después del parto. La tristeza se resuelve por si misma pero las molestias pueden disminuirse mediante el consuelo físico y brindado de seguridad. La experiencia sugiere que la convivencia durante la estancia hospitalaria reduce la ansiedad materna y da por consuelo un amamantamiento más satisfactorio.

La prematuros o enfermedad del recién nacido retrasa el contacto íntimo entre la madre y el lactante y puede ejercer un efecto adverso en el desarrollo rápido y complejo de la respuesta maternal normal. Los factores que producen tensión durante el puerperio pueden ocasionar que la madre se sienta abandonada impiden la formación de un vínculo madre-hijo.

Cuando un recién nacido muere o nace con un defecto congénito el obstetra debe informarlo a la madre y al padre juntos, los padres deben recibir apoyo emocional durante un periodo de aflicción. Novy (2010)

CAMBIOS HEMODINÁMICOS

Los ajustes hemodinámicos en el puerperio dependen en gran parte de la conducta que se realiza en el trabajo de parto por ejemplo posición materna, método de parto, tipo de anestesia o analgesia y perdida hemodinámica. El incremento del gasto cardiaco alcanza un pico más alto inmediatamente después del parto en ese momento es aproximadamente 80% más alto que el valor pre

trabajo de parto. Durante una contracción uterina el aumento de la presión venosa central, presión arterial, volumen sistólico y en ausencia de dolor y ansiedad reducción refleja del pulso. Tales cambios se aceleran en la posición supina mientras que en la posición de decúbito lateral solo ocurren cambios mínimos debido que no hay alteración del retorno venoso y a la ausencia de compresión aortica por el útero en contracción.

La anestesia epidural modifica el aumento progresivo del gasto cardiaco durante el trabajo de parto y lo mantiene estable y reduce el incremento absoluto observando inmediatamente después del parto, quizás porque limita el dolor y la ansiedad.

Aunque los principales reajustes hemodinámicos ocurren durante el puerperio inmediato retorna a su estado normal hecho de que la presión arterial en mujeres normales tiene a incrementar ligeramente durante los primeros cinco días posparto, refleja mayor resistencia vascular uterina y un exceso temporal de volumen plasmático

Un pequeño porcentaje tendrá presión arterial diastólica de 100 mm Hg. El gasto cardiaco disminuye 28 % durante las dos semanas pos parto a partir de los valores máximos observados a las 38 semanas de gestación este cambio se relaciona con una reducción del 20 % en el volumen sistólico y menor disminución en los índices de contractilidad miocárdica. La resolución posparto de la hipertrofia ventricular inducida por el embarazo cambia más que los cambios funcionales posparto. De hecho pocos datos apoyan un retorno lento de la hemodinámica cardiaca a los valores previos al embarazo en un año. No se han observado diferencias hemodinámicas entre las madres que amamantan y las que no.

REPARACIÓN DE LA MENSTRUACIÓN Y LA OVULACIÓN

En las mujeres que no amamantan el flujo menstrual regresa por lo general 6 a 8 semanas después, aunque esto es muy variable, si bien la ovulación puede no presentarse durante varios meses, sobre todo en mujeres lactantes debe

subrayarse la asesoría y el uso de anticonceptivos durante el puerperio para evitar un embarazo no deseado.

CUIDADOS EN EL PERINÉ

La atención posparto del perineo incluso en la paciente con episiotomía o laceración sin complicaciones y reparada de manera satisfactoria casi nunca requiere más que la limpieza rutinaria con el baño y analgésicos.

Inmediatamente después del parto las compresas frías aplicadas al perineo disminuyen el edema traumático y el malestar. La zona perineal debe lavarse con suavidad con jabón común por lo menos 1 o 2 veces al día y después de orinar o defecar. Si el perineo se mantiene limpio la curación se realiza rápido

Los baños de asiento frío o helados en lugar de calientes pueden brindar cierto alivio adicional en algunas mujeres. La paciente debe colocarse en una tina de agua tibia a la que se agregan cubos de hielo durante 20 30 minutos. El frío alivia el dolor por que disminuye la excitabilidad de las terminaciones nerviosas reduce la conducción nerviosa y la vasoconstricción local, lo cual disminuye la irritabilidad y el espasmo muscular. El dolor de la episiotomía es fácil de controlar con antiinflamatorios no esteroideos AINES que parecen ser mejores que el acetaminofén o el propoxifeno.

Una episiotomía o laceración reparada debe examinarse todos los días. Una paciente con episiotomía medio lateral, laceración o extensión de tercero o cuarto grado, equimosis o edema importante puede sufrir dolor perineal severo. En caso de dolor persistente o poco común debe realizarse un examen vaginal y rectal para identificar hematoma, infección perineal o trastornos potencialmente letales como angioedema, fascitis necrosante o celulitis perineal. Las incisiones de la episiotomía rara vez se infectan, lo cual es sorprendente cuando se considera la dificultad de evitar contaminación en la región perineal. En caso de sepsis el calor local y la irrigación deben hacer que desaparezca la infección pueden requerirse antibióticos apropiados si no se observa una respuesta inmediata a estas

medidas. En pocos casos debe abrirse la herida y eliminarse las suturas para el drenaje adecuado. Novy (2010)

FATIGA

Durante las primeras semanas de un recién nacido muchas madres sienten fatiga que nunca parece disminuir y falta casi total de energía. Después del agotador trabajo de parto las madres enfrentan las exigencias de cuidar al bebé día y noche. Noche tras noche su sueño es interrumpido y las exigencias para amamantar y cargar a un bebé pueden sumarse a su agotamiento. La fatiga puede aún ser más pronunciada si se tiene otros hijos si el bebé es prematuro o presenta problemas de salud o si tuvo bebés múltiples.

Con el tiempo es probable que su fatiga se reduzca a medida que su cuerpo se ajusta a las exigencias de la maternidad, al ganar experiencia en el manejo del bebé y cuando el bebé ya duerme toda la noche. Harms(2005)

Consejos para ayudar a que la fatiga no agote por completo:

- Trate de descansar siempre cuanto le sea posible
- Evite levantar objetos pesados
- Que su pareja comparta el trabajo
- Reducir la ejecución de las tareas
- Ejercitarse
- Irse temprano a la cama y relájese
- Que su pareja le ayude con la alimentación nocturna del bebé

DATOS DE ALARMA

Datos de alarma que podemos identificar

1 todas las molestias deben disminuir de manera gradual la exacerbación de un síntoma puede ser información importante por ejemplo incremento del dolor, sangrado entre otros

- 1 olor desagradable de los loquios
- 2 presencia de fiebre
- 3 ataque al estado general
- 4 mialgias y artralgias
- 5 intolerancia a los alimentos náuseas y vómitos
- 6 sintomatología de algún aparato o sistema de la economía por ejemplo la disuria polaquiuria diarrea entre otros
- 7 dolor moderado de la episorrafia
- 8 dolor y tumefacción de las mamas

Se indica a la paciente y familiares acudir de inmediato a valoración clínica en caso continuo de malestar es preferible que sea solo un falso síntoma a una complicación no detectada con oportunidad.

La buena evolución orgánica en el paciente de puerperio así como su estado psicológico es importante la familia debe apoyar a la nueva madre hasta donde sea conveniente y transmitirle todo su apoyo de una manera positiva. Torres (2017)

ACTIVIDAD Y REPOSO.

La costumbre de la ambulación temprana después del parto beneficia a la paciente, pues le proporciona una sensación de bienestar acelerada la involución del útero mejora el drenaje uterino reduce la frecuencia de tromboflebitis posparto. Si el parto no fue complicado la paciente puede dejar la cama cuantas veces desee; la deambulacion temprana o significa el retorno al trabajo a las actividades normales. Es común que las madres se quejen de letargia y fatiga. Por ende es esencial el reposo después del parto y deben limitarse las demandas que se

hacen de la madre para permitir una relajación adecuada y la adaptación a las nuevas responsabilidades es recomendable que la paciente disponga de unas horas diarias para reposar. Muchas madres no duermen bien durante varias noches después del parto y es sorprendente como ocupan el día cuidando al recién nacido.

En los partos no complicados las actividades más vigorosas pueden reanudarse sin demora como subir escaleras levantar objetos pesados, conducir un vehículo y realizar ejercicios de tonificación muscular. Las opiniones del comité *american college of obstetricians and gynecologist* apoyan la reanudación gradual de las rutinas de ejercicio tan pronto como sea seguro desde el punto de vista del médico ya que durante el embarazo se pierde la condición física. No se conocen complicaciones maternas relacionadas con el reinicio del ejercicio incluso en mujeres que deciden reanudar su rutina de ejercicios días después del parto. El ejercicio posparto no comprometa la lactancia ni el aumento de peso del recién nacido. Es benéfico para disminuir la ansiedad y la incidencia de depresión posparto.

Sharon menciona que durante el puerperio la madre necesita descanso en abundancia y deberá de animársele a que duerma tanto como le sea posible. Tal medida se cumplirá con mayor facilidad si ella se encuentra cómoda satisfecha y sin preocupaciones, la necesidad de descanso es aún mayor para la madre que está amamantando por que las preocupaciones y la fatiga pueden inhibir la producción de leche, se deben limitar las visitas con excepción del padre durante la primera semana a fin de que la madre no se canse demasiado. Una paciente que no descansa lo suficiente se sentirá ansiosa y preocupada por cosas de menor importancia que en otras circunstancias no la preocuparían. Reeder(1978)

La enfermera tiene la responsabilidad de adaptar las rutinas hospitalarias todo lo que sea posible para adaptar a la madre periodos interrumpidos de descanso. Hay muchos procedimientos rutinarios que pueden posponerse o adelantarse con tal objeto. Si la madre no está amamantando al niño ocasionalmente la enfermera podrá alimentarlo si la paciente está durmiendo y no desea que se le despierte. Si

la madre no puede dormir durante el día se le animara a que por lo menos descanse y repose durante ciertos periodos. Si es necesario se le explicara nuevamente la necesidad de descanso y del sueño sobre todo en el periodo de afianzamiento pues es probable que la madre se muestre con mucho deseo de mucha actividad lo que podría producir fatiga. Novy (2010)

ACTIVIDAD SEXUAL EN EL POSPARTO

El establecimiento de las conductas acostumbradas normales de respuesta sexual previas al embarazo se retrasa después del parto. Sin embargo es seguro reanudar la actividad sexual cuando ya no hay incomodidad perineal y disminuya la hemorragia. Aunque la mediana para reanudar el coito después del parto es de seis semanas y la respuesta sexual se recupera a las 12 semanas, el deseo y la actividad sexual varían considerablemente entre las mujeres.

La mayoría manifiesta un deseo sexual ausente al principio del puerperio y lo atribuyen a la debilidad, dolor a la introducción del pene endovaginal irritativo o miedo a lesión. Casi la mitad informa una recuperación de la libido dentro de 2 a 3 semanas después del parto al menos 20 % de las mujeres sienten deseo de sostener actividad sexual a los 3 meses después del parto y 21% adicional pierde el deseo por completo o desarrolla una aversión.

La variación en el deseo sexual depende del sitio y estado de la cicatrización perineal o vaginal, el retorno de la libido y la atrofia vaginal consecuencia de la lactancia. Las que amamantan por lo general manifiestan mayor interés sexual que las que alimentan a sus hijos con biberón.

Es recomendable proporcionar información sexual a la madre antes de que sea dada de alta del hospital debe hablarse con ella de las fluctuaciones normales del interés sexual durante el puerperio y ofrecer sugerencias sobre fluctuaciones sexuales no coitales que fomentan la expresión de placer y al efecto mutuo.

Debe enfatizarse la importancia del sueño, reposo y apoyo emocional y físico del conyugue. Si preocupa la secreción de leche durante las relaciones sexuales, podría ayudar en este sentido amamantar al lactante antes de la intimidad sexual por lo general se pueden reanudar las relaciones sexuales hacia la tercera semana posparto si desea. Es de utilidad esencial un lubricante hidrosoluble o una crema de estrógenos para aplicación vaginal en las mujeres amenorreicas que amamantan y que tienen atrofia vaginal causa de las bajas concentraciones circulantes de estrógenos. Se debe informar a las pacientes que casi 50% de las pacientes que tienen relaciones sexuales después de seis semanas experimenta dispareunia también ocurre en quienes se practicó cesárea y aquellas que utilizan anticonceptivos orales y no amamantan. Novy (2010)

ANTICONCEPCIÓN

Durante la estancia hospitalaria se debe hacer lo posible por informar a la paciente y a su pareja acerca de la planificación familiar. Cuando la mamá no amamanta a su hijo Williams(2010)

BAÑO

La paciente puede darse una ducha tan pronto como empiece a deambular. Los baños de asiento o tina después del segundo día del parto pueden ser seguros si la bañera está limpia ya que el agua corriente no penetra a la vagina a menos que se introduzca de manera directa

Durante el puerperio inmediato la mayoría de las pacientes prefieren las duchas a los baños de tina debido a la expulsión abundante de los loquios sin embargo los baños de asiento ayudan aliviar el dolor perineal, las duchas vaginales están contraindicadas en el puerperio mediato. Los tampones pueden usarse siempre y cuando la paciente se sienta cómoda pero su uso debe ser durante el día para prevenir el uso prolongado o la pérdida inadvertida del tampón. Novy (2010)

ALIMENTACIÓN

Poco tiempo después del parto la madre probablemente expresara deseos de tomar algún alimento, ya que ha pasado varias horas sin ingerir líquidos ni alimentos a no ser que haya recibido anestesia general o que tenga náuseas por lo general no hay contraindicación para la comida. Usualmente podrá dársele una dieta normal. Los dos factores que la enfermera debe considerar son:

- 1) proveer nutrición general
- 2) proveer alimentos nutritivos que suplan las calorías adicionales y los nutrientes requeridos durante la lactancia

si se llena en forma adecuada los requerimientos de la madre por lo general esta recupera sus fuerzas más rápidamente y la calidad de leche será mejor, además estará en mejores condiciones para defenderse de las infecciones.

Las madres sobre todo aquellas que están amamantando tienen usualmente buen apetito y desean tomar otros alimentos entre comidas por esa razón se aconseja que se les ofrezcan bebidas nutritivas o colaciones tres veces al día.

La alimentación debe ser completa, idealmente hiperproteica. Después de una operación cesárea la realimentación debe ser gradual hasta la evacuación intestinal. En lo posible, debe evitarse la ingesta de alimentos meteorizantes por su efecto al niño a través de la leche materna. Reeder(1978)

CAPITULO III METODOLOGÍA

Esta investigación es cualitativa el cual tiene como objetivo utilidad aplicada para el personal de enfermería a cerca de los cuidados generales de enfermería en el puerperio la cual tiene un tiempo del fenómeno descriptivo donde se narran las diferentes teóricas de diversos autores de las cuales se indago en fuentes de información bibliográfica y documental donde el tiempo de estudio fue transversal dado que nadie le dará seguimiento, fue realizada con fines de proporcionar un conocimiento al personal de salud como información social.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Las personas que formaran parte de esta investigación serán todas aquellas enfermeras que laboran en el hospital de nuestra señora de la señora de la salud en el área de obstetricia general y obstetricia privada así como las pacientes que se encuentran en dichos servicios ya mencionados

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Las personas que no tendrán participación dentro de esta investigación serán aquellas que no estén relacionados con el servicio de obstetricia tanto general como privada, se excluyen por completo los médicos, personal del área de trabajo social, administración y otros servicios que no tengan ninguna relación con las puérperas.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- 1.-Se eliminarán todas aquellas preguntas en las que la respuesta sea subrayada en más de una opción.
- 2.- no se tomara en cuenta todo cuestionario que sea contestado por personal ajeno al servicio de obstetricia o médicos.

LIMITES

ESPACIO: Hospital de Nuestra Señora de la Salud

TIEMPO: 25 de julio del 2016 al 31 de mayo del 2017

LUGAR: Obstetricia General y privada

ETICA DE ESTUDIO

CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA

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.

CAPITULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

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.

CAPITULO 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.

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA

PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

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 profesionales¹.

¹ http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPITULO UNICO

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.

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud².

² <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t5.htm>

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.										*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PUERPERIO NORMAL

Responsables:

Colaboradoras:

Asesora: María De La Luz Balderas Pedrero

En el hospital de nuestra señora de la salud se está realizando un estudio sobre los cuidados de enfermería en el puerperio, cuyo objetivo es que la enfermera conozca los cambios que ocurren en la mujer puérpera de manera normal.

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 mayo 2017

Nombre y firma de la participante
Responsable

Nombre y firma de la

Testigo

Testigo

ESCUELA DE ENFERMERÍA NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la escuela de Enfermería de nuestra señora de la salud se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PUERPERIO NORMAL" para lo cual se requiere información sobre el número total de pacientes. Este estudio se llevará a cabo por la alumna TENORIO BEDOLLA JOANA LIZET, del 8vo. Semestre 5ª sección, asesorados por la Lic. Maria De La Luz BALDERAS Pedrero.

Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente:

1 ANEXOS

<p>¿Cuáles son los cuidados generales de enfermería en las pacientes de puerperio normal? así como los cambios fisiológicos que experimenta la madre durante el puerperio</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Cuidados de enfermería</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE 1.-Puerperio normal</p>	<p>Cuidados de enfermería Todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención.</p> <p>Puerperio normal Es el período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado natural.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL 1.-conocer los cuidados de enfermería y atención a la mujer durante el periodo del puerperio con el objetivo de lograr un bienestar físico y emocional para ella.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO 1.-Saber aplicar las técnicas de enfermería adecuadas a las puérperas. 2.-conocer los tres tipos de puerperio para identificar las necesidades que se tengan de la mujer durante el puerperio así como los cambios anatómicos y funcionales que ocurren en el organismo.</p>	<p>Una vez que la mujer paso por el proceso del parto se enfrenta a varios cambios en su cuerpo de los cuales el personal de enfermería debe tener el conocimiento para darle una atención de calidad y así mismo detectar anomalías que se puedan presentar para dar una atención oportuna y determinar prioridades, Hay que reducir al máximo la posibilidad de consecuencias adversas que se puedan presentar en la mujer puérpera. Por ello la importancia de que todo personal de enfermería conozca dichos cambios anatómicos y funcionales.</p>
---	--	---	---	--

CAPITULO IV RESULTADOS

Teniendo en cuenta que el puerperio se trata de una serie de cambios que ocurren en la mujer después del embarazo y que no indican ninguna patología.

Las modificaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas durante el puerperio son múltiples y debemos tenerlas presentes para darnos cuenta en cuanto nos indique alguna patología que ponga en peligro la vida de la mamá o del bebé.

La mujer en el puerperio es muy sensible y frágil desde el punto de vista emocional por lo que se le debe de tratar con un poco más de tacto que a los pacientes que no pasan por esto, puesto que esto puede producir una depresión en ella, sobre todo porque su cuerpo aún no ha vuelto a la normalidad como ella lo desea.

La enfermera tiene la obligación de elaborar un plan de cuidados con las pacientes en donde se evite al máximo reducir el riesgo de infecciones puesto que la mujer es más susceptible por las heridas que presenta su cuerpo pudiendo ser tanto de episiotomía como la de una cesárea.

Las modificaciones que existen en los cambios vitales son muy variables por ello la importancia de la constante vigilancia de ellos, la enfermera es la que se encarga de estar en constancia vigilancia y comunicación con la paciente la cual le dará a conocer los cambios que ella siente en su cuerpo y de esta manera la enfermera los interpretara y llegara a una conclusión si lo que está modificándose en el cuerpo de esa paciente es normal o ya corresponde a algún desorden y por consecuencia a alguna patología.

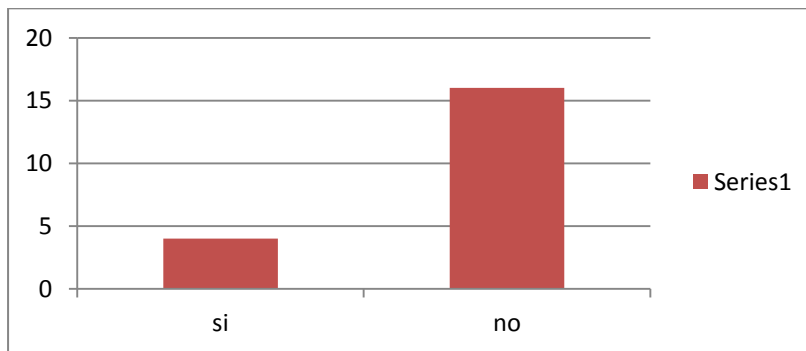
El reposo es de importancia para la puérpera puesto que es normal que se sienta agotada después de un trabajo de parto en donde se esforzó por varias horas, o en el caso de las que se les hizo cesárea la herida y el dolor es más fuerte dado que ya pasaron los efectos de la anestesia sin embargo a pesar de esto es muy importante que la enfermera impulse a la paciente a que se levante de la cama e inicie de inmediato la deambulacion para que su intestino comience a tener movimiento y evitemos con esto que posteriormente la paciente se impacte o se le agudice un cuadro de estreñimiento

la enfermera le proporciona a la puérpera los cuidados que debe de tener con la episiorrafía o la herida postquirúrgica de la cesárea para que posteriormente ella los realice en su casa de una manera correcta.

GRAFICAS

El primer cuestionamiento al personal del hospital de nuestra señora de la salud fue el siguiente: ¿sabe de qué habla la norma oficial NOM 007?

Los resultados fueron los siguientes y la mayoría no sabe que la norma oficial 007 nos habla sobre el embarazo, parto y puerperio de 20 enfermeras encuestadas 16 de ellas no saben.

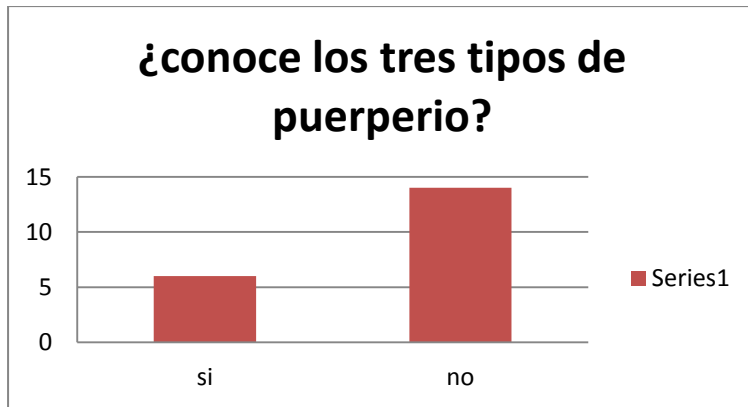


La siguiente cuestión fue la siguiente ¿conoce lo que es el puerperio?

La mayoría de ellas supo describir perfectamente mencionando que era el periodo después del parto en donde todas las funciones de la mujer volvían a la normalidad y era en donde ella se recuperaba.

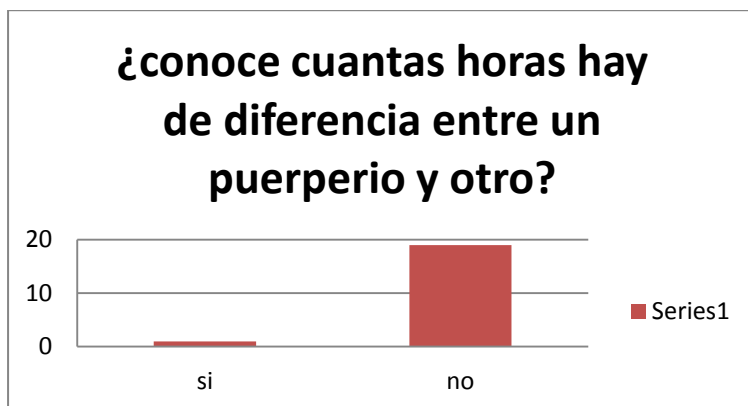


El tercer cuestionamiento al personal de nuestra señora de la salud fue ¿conoce los tres tipos de puerperio? Del cual solamente seis acertaron cinco dijeron que si sabían conocerlos pero no los mencionaron de manera adecuada y las otras nueve su respuesta fue no saber los tipos de puerperio.

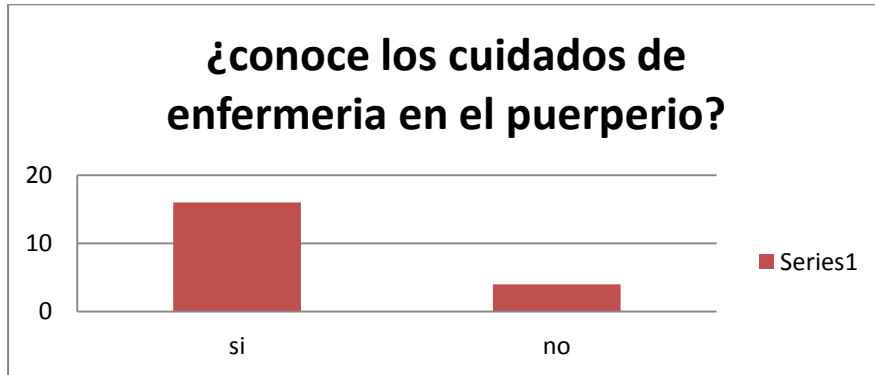


El cuestionamiento número cuatro fue ¿conoce cuantas horas hay de diferencia entre un puerperio y otro?

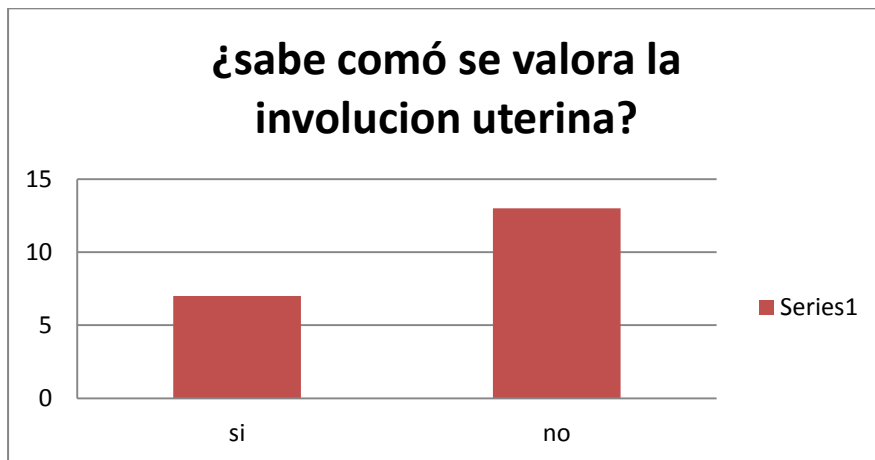
De las cuales tres mencionaron que si lo sabían sin embargo al momento de mencionarlos solamente una de ellas describió la respuesta correcta las otras dos fueron erróneas y las otras diecisiete contestaron no saber la respuesta.



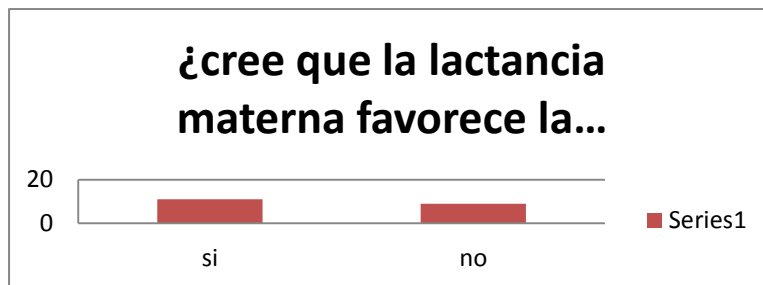
La quinta pregunta es ¿conoce los cuidados de enfermería en el puerperio? Dieciséis de ellas dijeron que si y supieron correctamente mencionarlos brevemente como es la toma de signos vitales, baño cuidado de las mamas, los cuidados de la episiorrafia la vigilancia constante. Las otras cuatro encuestadas no saben acerca de los cuidados de enfermería en el puerperio.



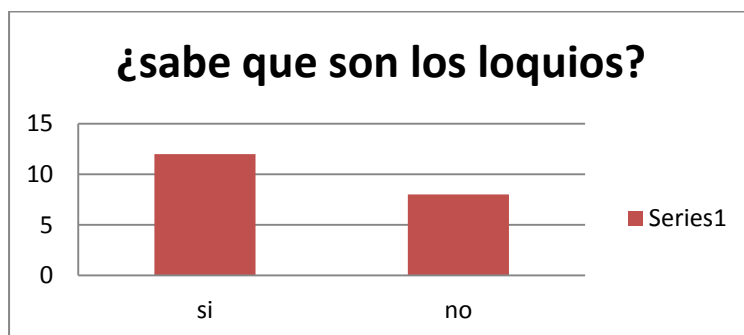
La pregunta número seis nos dice ¿sabe cómo se valora la involución uterina? Siete mencionaron que sí y al momento de describirlo lo hicieron de manera correcta las otras trece no saben cómo es que se hace dicha valoración



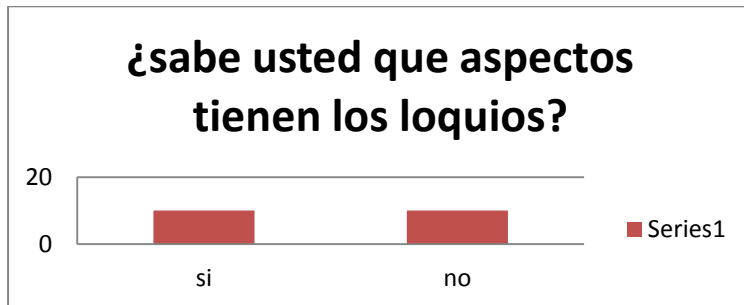
El cuestionamiento número siete nos menciona lo siguiente ¿cree que la lactancia materna favorece la involución uterina? Once mencionaron que si y el motivo de sus respuestas al mencionarlo fue por la estimulación del pezón puesto que esto favorece las contracciones uterinas con la liberación de oxitocina las otras siete su respuesta fue desconocer de ello.



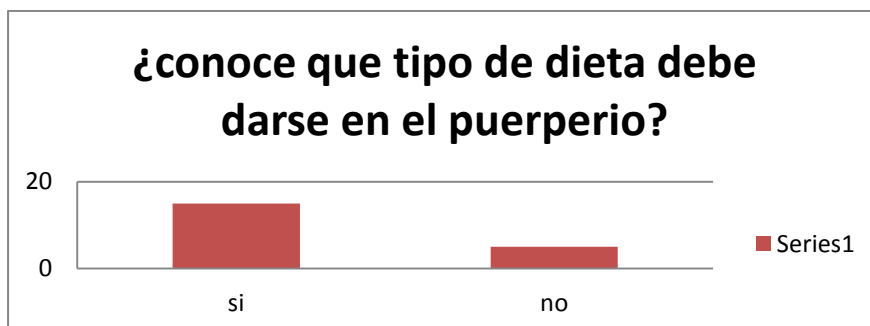
En la siguiente grafica se presentan los porcentajes de las enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud a las cuales se les pregunto ¿sabe que son los loquios? De las cuales doce respondieron que sí y al momento de mencionarlos lo hicieron de manera correcta al decir que es son los residuos placentarios que se expulsan después del trabajo de parto las otras ocho su respuesta fue que no.



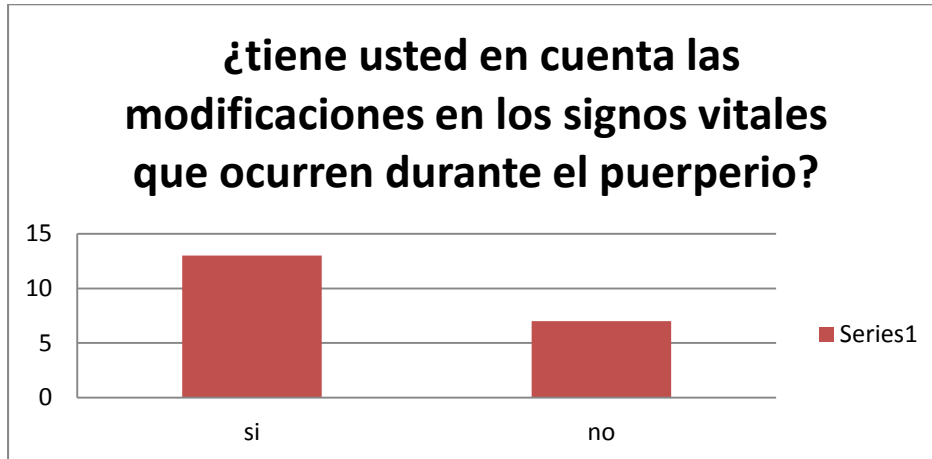
La pregunta subsecuente a la anterior que se le realizo al personal de enfermería fue que aspecto tienen los loquios y de las enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud la mitad su respuesta fue que si la otra mitad contesto que no las que respondieron que si al momento de mencionarlo lo hicieron brevemente pero de manera correcta



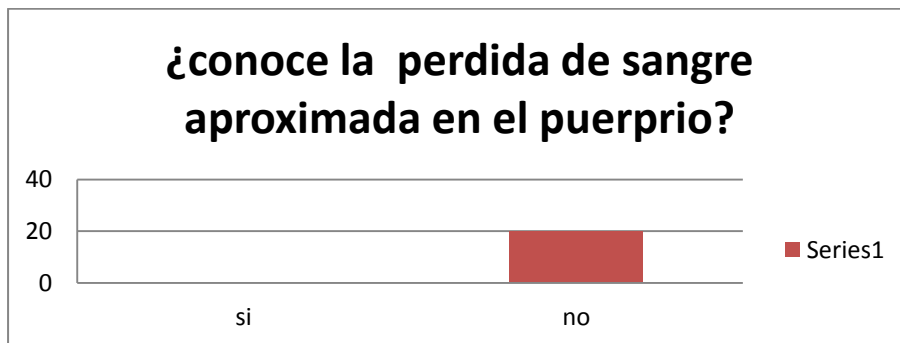
Considerando que la alimentación es de suma importancia en el puerperio se le cuestionó al personal de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud si sabían acerca de la alimentación que se le debe proporcionar a la puerpera de las cuales 15 de ellas respondieron que si sabían acerca de la alimentación y lo mencionaron brevemente de manera correcta las otras cinco no tienen idea de que alimentos deben de proporcionarse a la paciente.



Una de las cosas más importantes para una mujer que se encuentra en el puerperio son las modificaciones que existen en los cambios vitales por ello se les cuestiono a las enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud si tenían en cuenta las modificaciones que se presentaban de las cuales trece de ellas acertaron al momento de describirlas.



El cuestionamiento que se le realizo al personal de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud si es que sabía acerca de la pérdida de sangre que ocurría en el puerperio de las cuales nueve de ellas contestaron que sí, sin embargo al momento de mencionar la cantidad fue demasiado elevada su respuesta por tanto ninguna de ellas acertó.



La pregunta número catorce que se le realizó a las enfermeras del hospital de nuestra señora de salud fue que mencionaran una recomendación que le darían a las puérperas en el cuidado de la episiorrafia de las cuales la mayoría de las respuestas fueron las siguientes todas de ellas acertadas

- Aseo genital diario
- Utilizar solamente agua y jabón
- Cambio frecuente de ropa interior
- Vigilar cualquier dato de alarma como enrojecimiento o salida de algún material purulento
- No utilizar ropa ajustada
- No utilizar ningún tipo de crema ni pomadas
- Evitar el uso de licras
- Bañarse con agua corriente

El estado de ánimo en la mujer de puerperio se ve afectado después del parto por lo cual se les pregunto al personal de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud si creían que había variaciones emocionales durante el puerperio de las cuales 15 de ellas respondieron que sí y las otras cinco mencionaron que si las que seleccionaron la opción de si mencionaron que era por los cambios emocionales y por la preocupación que tienen con el nuevo integrante a la familia y como es que cuidaran de él



CONCLUSIONES

En esta investigación el problema que se planteó fue el siguiente ¿Cuáles son los cuidados generales de enfermería en el puerperio así como cambios anatómicos y funcionales que experimenta la madre se logró mediante las diferentes teóricas que se conozcan los cambios que ocurren en la mujer durante el puerperio los cuidados que se describieron fueron específicos para que la enfermera los tenga en cuenta y los aplique en la práctica para el beneficio de la puérpera.

Se cumplió con el principal objetivo que es conocer los tres tipos de puerperio para identificar las necesidades que se tengan de la mujer durante el puerperio así como los cambios anatómicos y funcionales que ocurren en el organismo, en el cual se explicaron los tres tipos y cada cambio que sufre el cuerpo tanto físico como psicológico.

La participación de la enfermera desde el parto hasta el puerperio es de vital importancia para la nueva madre puesto que muchas de las ocasiones se tiene el temor principalmente en las madres que son primigestas cada cambio que ocurre en ella es algo desconocido y nuevo, por el cual ante todo lo desconocido se muestra un poco de temor, sin embargo la funcionalidad de la enfermera es informarle a la puérpera lo que le está sucediendo a su cuerpo desde el alumbramiento, que es normal sentir un poco de angustia, y que lo más importante es que conozca y sepa diferenciar lo que es normal que le está pasando a su cuerpo y note la diferencia en cuando comience a haber algo patológico.

Se logró el objetivo de la hipótesis puesto que mediante las diferentes teóricas que se describieron se le da la información necesaria a la enfermera para que aplique estos conocimientos en las mujeres que necesitan de ello, el personal de enfermería debe estar informado y capacitado para proporcionar los cuidados necesarios en el puerperio dado que dichos cambios afectan a la nueva madre tanto de manera física como psicológica y sobre todo si esta no tiene algún tipo de apoyo con su familia o su pareja la enfermera debe enseñarle a la puérpera que posterior al egreso de la instancia hospitalaria es necesario que ella cuide de su

cuerpo, su alimentación y este en constante vigilancia por el personal de salud, puesto que existe mayor posibilidad de complicaciones en pacientes que son de bajo nivel socioeconómico, no tienen información adecuada y en muchas de las ocasiones no tienen los recursos económicos para acceder al servicio de salud.

Al hacer una revisión acerca de las respuestas que proporcionaron las enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud sobre el cuestionamiento que se les hizo acerca del puerperio se pudo verificar que se necesita obtener aun demasiada información estar un poco más preparadas y sobre todo actualizadas.

La gran mayoría de las encuestadas dio una respuesta acertada acerca de lo que es el puerperio, lo que son los loquios, las recomendaciones que se le deben dar a las pacientes para el cuidado de la episiorrafia, saben perfectamente que existen variedades emocionales por el cambio hormonal que la mujer presenta, no saben medir la involución uterina sin embargo saben que el amamantar a su hijo ayuda a la involución uterina por la segregación de oxitocina al estimular el pezón, también tienen en cuenta las modificaciones que existen en los signos vitales de una mujer en el periodo del puerperio esto es uno de los más importantes que el personal de enfermería debe tener en cuenta.

El personal de enfermería capacitado es un pilar importante para la prevención ya que al tener un panorama más amplio de las necesidades, se pueden implementar las acciones necesarias durante el puerperio fisiológico con esto se evitara complicaciones y reacciones adversas y por consecuencia posibles muertes.

Con los resultados de este trabajo es de suma importancia que se brinde un poco más de información a enfermería puesto que se tienen los conocimientos sin embargo no los suficientes.



INSTRUMENTO



CUIDADOS DE ENFERMERIA Y CAMBIOS ANATOMICOS Y FUNCIONALES DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO

OBJETIVO: valorar que tanto conocimiento tienen las enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud acerca del puerperio

1 ¿sabe de qué habla la norma oficial NOM 007?

Si NO mencione brevemente _____

2 ¿Conoce lo que es el puerperio?

Si NO mencione brevemente _____

3 ¿Conoce los tres tipos de puerperio?

Si NO ¿cuáles son? _____

4 ¿conoce cuantas horas hay de diferencia entre un puerperio y otro?

Si NO mencione brevemente _____

5 ¿conoce los cuidados de enfermería en el puerperio?

Si NO mencione alguno _____

6 ¿sabe cómo se valora la involución uterina?

Si NO mencione brevemente _____

7 ¿cree que la lactancia materna favorece la involución uterina?

Si NO ¿porque? _____

8 ¿sabe que son los loquios?

Si NO mencione brevemente _____

9 ¿sabe que aspecto tienen los loquios?

Si NO mencione brevemente _____

10 ¿conoce que tipo de dieta debe darse en el puerperio?

Si NO de un ejemplo _____

11 ¿tiene usted en cuenta las modificaciones en los signos vitales que ocurren durante el puerperio?

Si NO mencione alguno _____

12 ¿conoce la pérdida de sangre aproximada en el puerperio?

Si NO ¿Cuánto aproximadamente? _____

13 mencione una recomendación que le daría a la puérpera para el cuidado de la episiorrafia

14 ¿usted cree que hay variaciones emocionales durante el puerperio?

Si NO mencione alguno _____

GLOSARIO

- PUERPERIO.- periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta la aparición de la primera menstruación hasta que el organismo materno recupera el estado que tenía antes del embarazo tiene una duración de seis semanas a 42 días.
- EPISORRAFIA.- es la intervención que consiste en la sutura de la herida quirúrgica llamada episiotomía que se realiza durante el parto
- TRANSVAGINAL.- Salida de líquido de cualquier tipo a través de la vagina.
- PERINEO.- estructura que corresponde a una región con forma romboidal localizada entre los muslos se encuentra situado al final del orificio vaginal.
- DIURESIS.- Cantidad de orina producida en un tiempo determinado, inicia con la formación de orina en el riñón se transporta por el uréter se almacena en la vejiga y finalmente se elimina por la uretra por medio de la micción.
- BRADICARDIA.- frecuencia cardíaca de reposo lenta (en el adulto por debajo de 50 latidos por minuto)
- POLAQUIURIA.- Se caracteriza por un aumento en el número de micciones durante el día que suelen ser de escasa cantidad.

- OXITOCINA.- Hormona secretada por la neurohipofisis del hipotálamo que estimula la contracción del musculo liso en el útero gestante y de las células mioepiteliales que rodean los conductos de las glándulas mamarias.
- ILEO.- Parte terminal del intestino delgado.
- INGURGITACION MAMARIA.- acumulación de leche en los conductos mamarios.
- PRIMIGESTA.- Aquella mujer que se embaraza por primera vez.
- DECIDUA.- Porción del endometrio (excepto la capa más profunda) que se modifica durante el embarazo y se desprende después del nacimiento.
- EQUIMOSIS signo clínico define una lesión subcutánea caracterizada por depósitos de sangre debajo de la piel
- EDEMATOSA hinchazón de un tejido por la acumulación de líquidos
- ESTASIS URINARIA detención de la circulación de orina lo que da como resultado un estancamiento.
- BACTERIURIA bacterias en la orina.
- T de P Trabajo de parto

BIBLIOGRAFÍA

- Ornanado Rigol Ricardo **Ginecología y obstetricia** cuarta edición 2004 editorial ciencias médicas español
- Bryan Derrickson **Tortora Derrickson** onceava edición 2008 editorial panamericana S.A México
- J. Lombardía M. Fernández **Manual de consulta rápida ginecología y obstetricia**_segunda edición 2007 editorial medica panamericana castellano
- Ledesma Mari Del Carmen **NURSING FUNDAMENTLS** 2004 pág. 312 editorial Limusa castellano
- Catalina Mendoza colorado Rocío del C guillen **Obstetricia y antología** tercera edición 2008
- Hacker Gambone Hobel **Ginecología y Obstetricia de Hackery Moore** quinta edición 2010 español
- José Manuel Ruiz plaza **Manual de enfermería obstétrico** primera edición 2006
- Luis Espinoza Torres Trojiba **Parto mecanismo y atención clínica** segunda edición 2017
- Sharon R Reeder **Enfermeria materno infantil**__ organización panamericana de la salud 1978

- Sally B. Olds **Manual de enfermería materno infantil_** editorial interamericana 1987
- Cunningham **wiliams obstetricia_23** edición 2011
- Kim Limpcombs **Diagnóstico y tratamiento gineco-obstetrico_** novena edición 2010
- Roger W. Harms **Clínica mayo guía para un embarazo saludable** editorial MAD tercera edición 2005
- https://apuntesdemedicina.files.wordpress.com/2012/01/ginecologia_obstetricia.pdf
- norma oficial
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- https://books.google.com.mx/books?id=ooibvIA4nWC&printsec=frontcover&dq=ginecologia+y+obstetricia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEWjo-oOd5bbSAhWlr1QKHS_NC_0Q6AEIGTAA#v=onepage&q=ginecologia%20y%20obstetricia&f=false
- <http://www.ceamooax.org.mx/revistas/sep-diciembre2004.pdf#page=13>
- <https://www.passeidireto.com/arquivo/21173878/williams-obstetricia-23-ed-2011-esp/16>
- http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/

