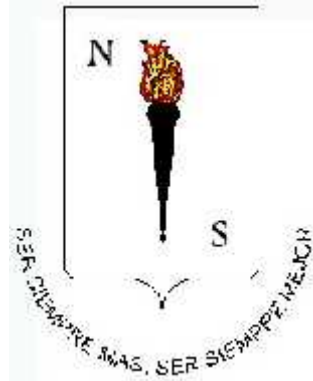


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

BRINDAR CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE CALIDAD EN EL PUERPERIO
INMEDIATO

Para obtener el Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

NAYELI CERVANTES ROMERO

Asesora de Tesis:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A mis queridos padres que me apoyaron en todo momento a pesar de la distancia, gracias por su confianza, cariño, amor, por que pasamos por momentos llenos de felicidad y de tristeza durante estos cuatro años. Porque su apoyo fue incondicional y siempre se preocuparon por que nunca me faltara nada, porque siempre me dan la fuerza, fortaleza para poder seguir adelante los cual AMO.

A mis hermanos que me apoyaron con mis bebes para poder salir adelante, porque han contribuido para que yo pueda realizar una meta más.

Y a mis dos mamas q las amo incondicional y a mis bebes q lucharon conmigo para conseguir una meta más en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios porque me permitió llegar a este peldaño de la vida, llena de salud y felicidad. Y por permitir que me realizara profesionalmente.

A mis padres gracias porque me apoyaron en todo momento, porque nunca me faltó nada, porque me consienten, porque este logro también es suyo, simplemente porque los AMO.

A mi hermanos que siempre estuvieron en todo momento con mis padres cuidándando de mis bebés y estando con ellos en momentos difíciles, en los que yo no podía estar, porque siempre nos apoyamos como familia.

A mi familia porque para momentos buenos y malos siempre estuvieron ahí.

A mis maestros por transmitir y compartir sus conocimientos y me ayudaron a salir adelante.

A mis amigas del internado porque fuimos una segunda familia, porque vivimos juntas alegrías, tristezas, momentos de stress y angustia. Gracias por sus ocurrencias que hacían que olvidáramos las tristezas de estar lejos de los que más queremos.

**CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
EL PUERPERIO MEDIATO**

CONTENIDO

RESUMEN	III
INTRODUCCION	IV
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	2
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4 JUSTIFICACIÓN	5
1.5 VIABILIDAD	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	7
2.1 CIENCIAS DE LA SALUD (Martin, 1975)	8
2.2 MEDICINA	8
2.3 GINECOLOGÍA	9
2.4 OBSTETRICIA	9
2.4.1 EMBARAZO	9
2.4.2 PARTO	9
2.4.2.1 TIPOS DE PARTO	10
2.4.2.2 ETAPAS DEL PARTO	11
2.4.3 PUERPERIO	12
2.4.3.1 TIPOS DE PUERPERIO	13
2.4.3.2 INFECCIONES PUERPERALES	26
2.5 ENFERMERÍA	36
2.5.1 CONCEPTO DE ENFERMERÍA	36
2.5.2 TEORÍAS DE LA ENFERMERÍA	36
2.5.2.1 ENFERMERÍA SEGÚN LA OMS	38
2.5.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA	38
2.5.3.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO	40
2.5.4 CALIDAD	44
2.5.4.1 CALIDAD DE ENFERMERÍA	44
2.5.4.2 CUALIDADES DE LA ENFERMERA	46
2.5.4.3 CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE LA SALUD	48
CAPÍTULO III ALCANCE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	50

CAPÍTULO IV HIPÓTESIS	52
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	53
4.2 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	53
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS	53
4.4 CONSTRUCCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	57
CAPÍTULO V DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	59
CAPÍTULO VI RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	62
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81

RESUMEN

En México las complicaciones del puerperio ocupan un lugar importante en la mortalidad materna, como se menciona en esta investigación, son variadas las complicaciones pero una de las importantes que resalta es la hemorragia postparto.

En esta investigación se dan a conocer los cuidados que debe tener el personal de enfermería en cuanto a la paciente puérpera se enfatiza por vigilar signos y síntomas que puedan desencadenar una complicación durante el puerperio. En la actualidad la licenciada en enfermería y obstetricia puede y debieran encargarse de la práctica de los cuidados debidos en la paciente puérpera.

El sujeto de investigación en este caso es el personal de enfermería, para recabar información de la calidad de los cuidados que se brindan por parte del personal de enfermería que labora en el hospital de nuestra señora de la salud.

Esta investigación es no experimental correlacional transeccional y el plan de acción del diseño de la investigación está encaminado a determinar si la hipótesis a mayor calidad en la atención del puerperio mediato por parte del personal de enfermería, menor porcentaje de complicaciones en las pacientes. Es falsa o verdadera.

En el capítulo final se encuentran los resultados de dicha investigación. En el cual destacan un 60% del personal de enfermería realiza las actividades que se consideran cuidados importantes en el puerperio a veces, dando a conocer que la calidad brindada eficiente ni en un 50%.

INTRODUCCION

En la actualidad las complicaciones en el puerperio mediato son causa de muertes maternas ocasionadas por una mala práctica clínica por parte del personal de salud en especial de enfermería que es quien permanece más tiempo junto a la paciente puérpera y quien se encarga de brindar los cuidados posteriores al parto fisiológico o abdominal.

En el capítulo uno de esta investigación se da a conocer el planteamiento del problema que va referente a la calidad de cuidados de enfermería que se brindan en el hospital de nuestra señora de la salud a las pacientes en etapa de puerperio mediato , el porqué de la investigación sus antecedentes , justificación de la misma y se elaboró una pregunta que será de donde se parte la investigación para saber por qué es importante la calidad de cuidados de enfermería en el puerperio mediato, así también el objetivo de la misma y los medios con los que se cuenta para realizar esta investigación , la viabilidad y limitaciones que se presentaron durante el proceso.

En esta investigación en el capítulo dos marco teórico se aborda información acerca del parto, tipos de parto ya que el puerperio comienza después del alumbramiento que es la última etapa del parto, también se mencionan las principales complicaciones puerperales que se presentan en la actualidad con más frecuencia, su etiología, factores de riesgo y sus vías de propagación. Así como la prevención de las mismas.

Se abordan temas importantes como enfermería y los cuidados que se deben brindar durante esta etapa que es muy difícil para la usuaria y más si es primigesta, una de las complicaciones para ellas es como dar de comer a su bebe, en esta investigación también se habla sobre la lactancia y los cuidados higiénicos que debe tener la paciente puérpera.

En el mismo capítulo se menciona la calidad que brinda la enfermera en cuanto al puerperio, puesto que en muchas ocasiones por falta de conocimientos en base a este tema la enfermera no está segura de sus conocimientos ocasionando confusión en la paciente y no informarla sobre los cuidados y riesgos que pueden existir durante esa etapa.

En el capítulo tres se menciona sobre el alcance y diseño de la investigación de cómo se realizó este estudio con que enfoque, su alcance, tendencia y aplicación, el punto de partida se construyó una hipótesis donde se establecen sus variables y dimensiones y con base en éstas se construyeron los cuestionarios que sirven para la descripción de las características concluyentes del sujeto de investigación.

La medición y recolección del fenómeno se hizo en una sola aplicación en un momento determinado del tiempo.

En el capítulo cuatro con la hipótesis construida se hace referencia a la calidad de los cuidados de enfermería y sus complicaciones así también desglosando las variables para llegar de lo general a lo particular y realizar una encuesta al personal de enfermería que labora en el Hospital de nuestra señora de la salud y valorar que tantos conocimientos tienen acerca de los cuidados de enfermería en el puerperio mediano y así mismo si los aplican en su campo laboral.

En el capítulo quinto se muestra el diseño de la investigación y tamaño de la muestra determinando si la hipótesis es falsa o verdadera se describen las características de las personas a las que se les aplicara la encuesta y la descripción del cuestionario para poder realizar las gráficas y los resultados

En el capítulo sexto se realiza la recolección y análisis de datos con representaciones graficas sobre la encuesta realiza al personal de enfermería así

como los porcentajes que demuestra el nivel de conocimientos que se tienen sobre cuidados en el puerperio mediato.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es importante que la enfermera tenga conocimiento sobre la paciente tales como: embarazo, momento del parto, evolución del mismo así como complicaciones si es que las ha habido, presencia de episiotomía o laceraciones, intenciones de la madre respecto a la lactancia (materna o con biberón), estado del niño, grado de conocimiento o experiencia sobre la maternidad.

La inquietud por estudiar este tema surge a partir de que se observa que en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en gran mayoría el personal de enfermería no está lo suficiente mente capacitado para reaccionar adecuadamente ante una complicación obstétrica, ya que no se brinda información sobre los cuidados adecuados que deben realizarse para el control en este caso a la mujer en etapa del puerperio mediato , así fomentar la información en cuanto hemorragias, infecciones puerperales, hipotensión arterial, así como orientación en cuanto a lactancia y alguna otra complicación existente.

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En general el objetivo de esta investigación es conocer lo importante que es la atención oportuna y la participación del personal de enfermería hacia el paciente en el puerperio. Brindando cuidados de calidad y calidez que satisfaga a la usuaria y beneficiándola en cuanto su salud.

Así como identificar los cuidados, medidas y precauciones que se deben tomar en la atención del puerperio, dando a conocer las etapas del puerperio y sus complicaciones.

El sujeto de esta investigación es el personal de enfermería en cuanto a los cuidado de enfermería que se brindan durante el puerperio mediato ya que es muy común que como personal de salud le demos poca importancia a los cuidados y complicaciones que conlleva una mala práctica clínica laboral.

Los antecedentes que existen en cuanto a esta investigación son:

En 1997, de acuerdo al informe de la Dirección General de Estadística e Informática de la Secretaría de Salud, ocurrieron en nuestro país 106 defunciones maternas atribuibles a complicaciones puerperales, lo que representó una tasa de 3.9 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos registrados.

En México las complicaciones del puerperio ocupan un lugar importante en la mortalidad materna, como ya mencionamos son variadas las complicaciones pero una de las importantes que resalta es la hemorragia postparto.

La hemorragia posparto es la causa más frecuente de muerte materna en todo el mundo.

En México es la segunda causa de muerte materna. En todo el mundo ocurren alrededor de 140,000 muertes por año (una cada cuatro minutos), que dejan secuelas en más de 20 millones de mujeres cada año. (Secretaria de salud. Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la infección puerperal)

Las personas con las que se realizó esta investigación reúnen las siguientes características son personal de enfermería que labora en el hospital de nuestra señora de la salud, del turno matutino y que se encuentra en el área de gineco – Obstetricia.

En el hospital de nuestra señora de la salud el personal de enfermería en gran parte no tiene la suficiente información en cuanto a cuidados de enfermería porque en gran parte las personas que están al pendiente son una enfermera titulada y estudiantes de enfermería de la misma institución , la titulada se encarga solo de expedientes en cuanto las estudiantes a todo lo que tiene que ver con cuidados y es muy difícil porque él las estudiantes llevan la materia de enfermería obstétrica hasta el séptimo semestre y antes 6 semestre no estaban bien informadas sobre

Lo relacionado en cuanto a la mujer embarazada todo es empíricamente y es muy común que no sepan los riesgos o complicaciones que puedan suceder después del parto, por eso en esta investigación el sujeto de estudio es la enfermería en cuanto a la información y calidad que brinda a la mujer puérpera incluyendo la orientación que le da la enfermera a esta.

Así que la importancia de este tema es para dar a conocer a las mujeres embarazadas acerca de los cuidados que se les deben brindar después del puerperio así como sus complicaciones que esta puede tener.

Así como de proporcionar información más afondo al personal de enfermería y estudiantes del hospital de nuestra señora de la salud en cuanto a los cuidados que se deben brindar después del parto con propósito de disminuir la morbilidad materna y mantener a la madre libre de riesgos

Mi perspectiva del problema es que en la actualidad en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud el personal de enfermería no se preocupa por las complicaciones que puede tener la paciente puérpera, por una mala atención en los cuidados de enfermería, por que el personal solo se encarga de seguir las indicaciones médicas pero es muy común que no observe a la paciente físicamente.

Esta investigación ayudará a hacer más conciencia al personal de enfermería en cuanto a los cuidados que se brindan durante el puerperio aportará información básica que debe tener el personal de enfermería en cuanto al puerperio así como sus complicaciones.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Por qué es importante la calidad de los cuidados de enfermería desde el parto hasta el puerperio mediato en el HNSS ?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocer lo importante que es la atención oportuna y la participación del personal de enfermería hacia el paciente en el puerperio. Brindando cuidados de calidad y calidez que satisfaga a la usuaria y beneficiándola en cuanto su salud. Evitando que se presenten las complicaciones más comunes.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Este tema se eligió para ayudar al personal de enfermería sobre la importancia que debe tener esta en cuanto a la mujer puérpera y sus complicaciones

La atención uno de los programas prioritarios tanto a nivel nacional como estatal por considerarse la morbilidad materna un grave problema de salud pública en el país; mediante actividades orientadas a detección y la corrección oportuna de la vigilancia y control de la mujer en la etapa del puerperio con el propósito de disminuir la morbi-mortalidad maternal, Obtener un producto sano y mantener a la madre libre de riesgos.

El puerperio es muy importante ya que podemos darnos cuenta de los problemas que existen en una mujer después del parto, para saber cómo podemos ayudar a la madre en su pronta recuperación, sobre los cuidados que debe tener tanto ella como también con su hijo y sobre la importancia del apego maternal y la lactancia. Para los profesionales que trabajan en el servicio de maternidad es muy importante saber y poder orientar a la madre sobre las dudas que se originen de cómo retomar su actividades normales y de cómo poder apoyarla tanto como psicológicamente en el momento de la lactancia ya que las madres primerizas tienden a frustrarse al ver su baja en poca cantidad además de los cuidados con respecto a su higiene personal o si encuentra alguna dificultad en cuanto a esa nueva etapa que conlleva una serie de cuidados y complicaciones de

las cuales el personal de enfermería debe estar al tanto de todas las alteraciones que se presenten.

1.5 VIABILIDAD

Para realizar esta investigación se facilita porque se tiene acceso directo a la práctica clínica y a la atención directa con la paciente, así como con personal de enfermería, tomando en cuenta también el acceso al servicio de obstetricia general y unidad toco quirúrgica que favorecen la realización de esta investigación.

Se cuenta con el material suficiente y los recursos económicos para poder realizar la investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CIENCIAS DE LA SALUD (Martin, 1975)

Es la disciplina que proporciona los conocimientos adecuados para la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud y el bienestar tanto del individuo como de la colectividad , ya que conociendo el tema podemos tener una mejor calidad de vida.

Se caracteriza por el estudio de las propias capacidades que tiene el individuo para tener salud, abarca el estado en que la persona desarrolla las estructuras humanas del funcionamiento corporal y mental. La enfermedad se define como la ausencia de 6 dimensiones: la emocional; los valores espirituales; el mantenimiento físico, nutrición, lo laboral y vocacional; lo social, familiar, comunidad, entorno mental y lo intelectual.

Con el propósito de:

Mantener, reponer y mejorar la salud y el bienestar.

Prevenir, tratar y erradicar enfermedades.

comprender mejor los complejos procesos vitales de los organismos animales y humanos relacionados con la vida, la salud y sus alteraciones (enfermedad).

El estudio de las Ciencias de la Salud es muy importante ya que nos ayuda a conocer más a fondo todo relacionado con nuestro cuerpo y todas las enfermedades que podemos ocasionarnos, estudiando esta materia podemos prevenir enfermedades que nos pueden destruir lentamente o ya sea de un día a otro y podamos tener una mejor calidad de vida

2.2 MEDICINA (Diccionario de medicina océano mosby, 2009)

Es la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, e implica el arte de ejercer tal conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo al diagnóstico,

tratamiento y prevención de las enfermedades. La medicina forma parte de las denominadas ciencias de la salud

2.3 GINECOLOGÍA (Zamudio, apuntes)

Rama de la medicina que se encarga del estudio de la mujer fuera del embarazo, así como de las enfermedades que le son propias.

2.4 OBSTETRICIA (Zamudio, apuntes)

Rama de la medicina que se encarga del estudio de la mujer embarazada y que incluye el embarazo propiamente, parto y puerperio.

Con el objetivo de llevar a buen término un embarazo procurando el bienestar materno fetal.

Antiguamente se definía simplemente como la ciencia y el arte de la reproducción humana En la actualidad su definición encierra un campo más amplio, cuyo ámbito de acción es el de la salud sexual y reproductiva de la mujer, la familia y la comunidad, incluyéndose la atención a la salud de la mujer antes y después de su vida reproductiva.

2.4.1 EMBARAZO (Zamudio, apuntes)

Es un estado fisiológico, pasajero que se inicia con la unión del ovulo con el espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser.

La especie humana está programada genéticamente para tener solo un producto por cada embarazo.

2.4.2 PARTO (Rigol, 2004)

También es llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del bebé del útero materno. Es considerado por muchos el inicio

De la vida de la persona. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino.

Debe considerarse:

- Edad gestacional mayor a 20 semanas
- Feto mayor a 500 gramos para distinguirlo del aborto

2.4.2.1 TIPOS DE PARTO (Schwartz, 2008)

Existen diversas modalidades por la que nace el bebé al final del término del embarazo, o en algunos casos, antes de las 40 semanas o 9 meses de gestación:

Parto vaginal espontáneo

En el parto natural, el bebé nace cruzando por la vagina de la madre, siguiendo las indicaciones del profesional de salud, con la asistencia de poca tecnología o ninguna y sin la ayuda de fármacos. En la mayoría de los centros asistenciales el parto vaginal ocurre en una posición ginecológica, con la gestante en posición decúbito dorsal, es decir, acostada sobre su espalda y sus pies sostenidos a la altura de los glúteos con el objetivo de favorecer la comodidad del personal médico. Se conoce con el nombre de posición de litotomía, 3 ha sido usada durante años como rutina en el nacimiento.

Parto vaginal con fórceps

Ocasionalmente el parto vaginal debe verse asistido con instrumentos especiales, como el fórceps o pinza obstétrica que prensa la cabeza del recién nacido con la finalidad de asirlo y jalar de él fuera del canal de parto. Se indica con poca frecuencia en ciertos partos difíciles.

Parto abdominal

El parto abdominal o parto por cesárea es aquel en el que el bebé no sale de forma natural por la vagina, sino que es extraído mediante una operación quirúrgica, conocida como cesárea. La cesárea consiste en practicar un corte en el abdomen y el útero, a través del cual se extrae al bebé.

2.4.2.2 ETAPAS DEL PARTO (J. Roberto, 2003)

Se desconocen cuáles son las causas que precipitan el parto, pero se cree que determinadas sustancias producidas por la placenta, la madre o el feto, y de factores mecánicos como el tamaño del bebé y su efecto sobre el músculo uterino contribuyen al parto. Por lo tanto los efectos coordinados de todos estos factores son probablemente la causa de la aparición del trabajo del parto.

Se habla de inicio del parto cuando se conjugan varias situaciones como son las contracciones uterinas, el borramiento y la dilatación del cuello uterino. La fase activa del parto suele iniciarse a partir de los 4 cm de dilatación del cuello uterino.

Dilatación

El primer período del trabajo de parto tiene como finalidad dilatar el cuello uterino. Se produce cuando las contracciones uterinas empiezan a aparecer con mayor frecuencia, aproximadamente cada 3 - 15 minutos, con una duración de 30 s o más cada una y de una intensidad creciente. Las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas, hasta un cada dos minutos y producen el borramiento o adelgazamiento y la dilatación del cuello del útero, lo que permite denominar a este período como período de dilatación. La duración de este periodo es variable según si la mujer ha tenido trabajos de parto anteriores (en el caso de las primerizas hasta 18 horas) La etapa termina con la dilatación completa (10 centímetros) y borramiento del cuello uterino.

Nacimiento o expulsión

También llamada período expulsivo o período de pujar y termina con el nacimiento del bebé. Es el paso del recién nacido a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones involuntarias uterinas y a poderosas contracciones abdominales o pujos maternos. En el período expulsivo o segundo período distinguimos dos fases: la fase temprana no expulsiva, en la que la dilatación es completa, y no existe deseo de pujar ya que la presentación fetal no ha descendido y la fase avanzada expulsiva, en la que al llegar la parte fetal al suelo de la pelvis, se produce deseo de pujo materno. Es deseable no forzar los pujos hasta que la madre sienta esta sensación, para no interferir con el normal desarrollo del parto.

Alumbramiento

Comienza en la expulsión de la placenta, el cordón umbilical y las membranas; esto lleva entre 5 y 30 minutos. El descenso del cordón umbilical por la vulva después del parto es una indicación del desprendimiento final de la placenta, cuanto más sale el cordón, más avanza la placenta hacia fuera de la cavidad uterina. Ese movimiento natural del cordón umbilical proporcional al descenso de la placenta se conoce con el nombre de signo de Ahlfeld.

Para muchos autores en el alumbramiento termina el período del parto, pero otros consideran un cuarto período que sería el de recuperación inmediata y que finaliza dos horas después del alumbramiento. En este período denominado puerperio inmediato, la madre y el niño deben estar juntos para favorecer el inicio de la lactancia, la seguridad del niño y su tranquilidad.

2.4.3 PUERPERIO (Monheit, 1982)

Es el período que se extiende desde el alumbramiento cuando ocurre la expulsión de la placenta hasta la recuperación de los cambios fisiológicos y

anatómicos del aparato genital de la mujer vuelve al estado anterior al embarazo. Marca el final del puerperio la aparición de la menstruación que se produce, en promedio, a los 45 y 60 días del nacimiento. Se caracteriza por importantes cambios en la esfera física, psicológica, social y la rápida adaptación que debe hacer la mujer a estos cambios.

En el aspecto físico se destacan los progresivos cambios anatómicos y funcionales que pueden distinguir transformaciones anatómicas y funcionales que son progresivas y revierten en forma paulatina, las modificaciones producidas durante el embarazo y parto. Este período tiene una duración variable, depende en gran parte de la duración de una lactancia activa, y del tiempo que la madre tarda en volver a recuperar la condición fisiológica, así como en retomar gradualmente las actividades, similar a las que tenía antes de la gestación.

El puerperio se caracteriza por:

- La instauración de la secreción láctea. Se
- establece el vínculo madre e hijo.
- Reajuste físico y psicológico de la madre.

2.4.3.1 TIPOS DE PUERPERIO (Manual de la Enfermería, 1950)

Puerperio Inmediato

Comprende las primeras 24 horas desde el parto. En esta fase se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos. Se ha de tener mucho cuidado con las mujeres, ya que es donde se producen más hemorragias por fallo de la involución uterina. Es un periodo crítico con un alto riesgo de complicaciones. La madre permanecerá en la sala de recuperación, se valorará profilaxis farmacológica de la hemorragia. En la primeras horas vemos una mujer cansada pero satisfecha con una sensación de bienestar, consiente pero disminución relativa de la concentración en realizar varias acciones simultáneas, expectación

de la madre en todo lo relacionado con el recién nacido .Las complicaciones más frecuentes son hemorragia y shock, por lo que deberemos valorar signos y síntomas.

Sintomatología puerperio Inmediato

Sensación alivio y bienestar

Bradycardia.

Hipotensión

Ardor a nivel de vulva.

Entuertos.

Escalofríos.

Parecía fisiológica intestinal.

Timpanismo.

Constipación.

Febrículas.

Retención de orina por atonía del Tracto Urinario.

Hemorroide a nivel de ano

Periné flácido.

Vulva entreabierto en forma de triángulo.

El abdomen esta flácido y se puede ver el útero a dos cm por encima del ombligo.

Los miembros inferiores pueden tener edemas.

Principales Complicaciones puerperio inmediato

Hemorragia

Shock hipovolémico

Puerperio Mediato 2º al 10º días. (Mondragón, 1991)

Es un período en el cual comienza la lactancia y actúan los mecanismos involutivos, en donde se debe evaluar el estado general de la mujer. Se debe realizar un registro de Control de signos vitales al menos dos veces al día, para poder conocer el estado de la puérpera e identificar alguna anomalía que se presente. Se hace imprescindible descartar la presencia de hipotensión y taquicardia que pudieran ser signos de hemorragia. O bien de taquicardia y febrícula que podría ser signo de infección.

Se debe valorar la involución uterina. (Máxima involución uterina), también se debe realizar una valoración de los loquios en cuanto a cantidad, olor, presencia de coágulos, aspecto y color. En esta etapa se debe valorar cualquier signo de infección materna con manifestaciones, se debe realizar la educación para la salud en lo que concierne a la lactancia materna, los cambios que acontecen al organismo materno o sobre cualquier otro respecto que nos demande la mujer y relacionados con su maternidad. Se debe realizar una valoración perineal observando la evolución de la episiotomía si la hubiera o de cualquier otra laceración.

La complicación más temida en este periodo es la hemorragia sus factores de riesgo son:

- La multiparidad.
- Edad mayor a 35 años.
- Macrosomía fetal.
- Embarazo múltiple.
- Polihidramnios.
- Miomatosis uterina.
- Cirugías uterinas previas
- Alumbramiento patológico.
- Parto fortuito

Problemas de salud más frecuentes en el puerperio. (Avalos, 2012)

Hemorragia puerperal postparto (HPP):

Se define como el sangrado postparto que excede los 500 ml1 o un descenso significativo del hematocrito o que implique la necesidad de transfusión sanguínea, se entiende como cualquier pérdida hemática postparto que cause compromiso hemodinámico, la cual depende de la cantidad y velocidad de sangre extravasada, del nivel de hemoglobina y del estado de hidratación previo.

Se puede dividir a la hemorragia puerperal en HPP precoz y tardía, la primera es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto; la HPP tardía es la acontece después de las 24 horas tras el parto y hasta 6 semana luego del mismo.

Causas de la hemorragia postparto mediato:

Atonía uterina

Traumatismo del canal del parto

Retención placentaria

Inversión uterina

Ruptura uterina

Alteraciones hemostásicas

Presencia de coagulo grande, por ello hay que hacer masaje.

Clínica general de la hemorragia postparto

Se producen los loquios abundantes y rojos (si están infectados son fétidos) y además la mujer presentara aumento de la Frecuencia cardiaca y fiebre.

Sub-involución uterina: No disminuye el tamaño del útero.

Tratamiento obstétrico y atención de enfermería

Valorar pérdida y buscar la causa.

Ecografía para ver si hay restos de la matriz y si los hay se procederá a hacer un legrado.

Administración de antibióticos y ergóticos.

Controlar constantes vitales

Informar a la mujer de todo y signos de alarma que puedan aparecer

Loquios (Alexander, 2008)

Los loquios son secreciones vaginales que duran entre 6 y 8 semanas tras haber dado a luz, durante el puerperio. Los loquios están formados un flujo que contiene sangre, moco cervical y tejido placentario.

Cuando los loquios son intensos, se utilizan paños o compresas especiales, y con el paso del tiempo, cuando la cantidad de loquios disminuye, se pueden emplear compresas normales. Se ha de cambiar la compresa con frecuencia, y se desaconseja el uso de tampones en estos casos por la posibilidad de infecciones.

El olor de esta secreción es similar al del flujo menstrual. Si detectamos un fétido en los loquios debemos acudir al especialista, pues podría indicar una posible infección.

Podemos distinguir tres etapas en la secreción de loquios, tres tipos de loquios:

Lochia rubra”: es el primer flujo después del parto, de color rojizo por la presencia abundante de sangre y, por lo general, no dura más de 3 a 5 días después del alumbramiento. Puede fluir continuamente o por intervalos y puede que contenga coágulos, en especial si la nueva madre ha estado acostada por un tiempo.

Lochia serosa”: es menos espesa y cambia a un color pardo, marrón claro o rosado. Contiene un exudado seroso de eritrocitos, leucocitos y moco cervical. Esta etapa continúa aproximadamente hasta el décimo día después del parto.

Lochia alba”: es la última etapa, que comienza cuando el flujo se vuelve blanquecino o amarillento claro. Puede durar hasta la tercera o sexta semana después del parto. Contiene menos glóbulos rojos y está compuesto casi totalmente de glóbulos blancos, células epiteliales, colesterol, grasas y moco.

En definitiva, los loquios en el postparto son un proceso fisiológico natural necesario para eliminar los restos del revestimiento del útero que se han formado durante el embarazo, así como las secreciones que se producen al cicatrizar la herida que deja la placenta tras su expulsión

Lactancia materna (Maneiro ,2007)

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Actividades de enfermería

Ofrecer información durante el embarazo.

Favorecer inicio adecuado de la lactancia

Ofrecer asesoramiento y apoyo.

Características de la leche materna (Álvarez, 1993)

Calostro: Primera leche segregada. Puede aparecer en el embarazo. Se segrega durante 2-3 días después del parto. Es un

líquido amarillento, que tiene una apariencia cremosa, rica en proteínas, vitaminas y minerales.

Tiene importantes propiedades inmunológicas, tiene Globulinas y además es laxante. Es importante para el RN ya que le confiere defensas. Permitirá que evacue el meconio.

Leche de transición: Es una leche que dura de 10-15 días, varia de una mujer a otra y tiene un aspecto de leche aguada, esto es importante ya que piensan que no alimenta y no es buena. Luego se irá espesando y pasa a ser leche madura.

Leche madura: es de color más blanco y es más consistente, y su cantidad varía en función de las necesidades del RN y tiempo de vida

Recomendaciones generales que debe dar a la madre (Olds, 1996.)

Baño general diario. Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche)

Lavado de manos antes de lactar al niño.

El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.

Mantener al niño descubierto (libre de cobertores) mientras lo lacta, para evitar que se duerma. Lo anterior permite contacto libre y estrecho con su madre. Evite mover el niño bruscamente para no correr el riesgo de vómito.

Adopte la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada.

No se debe lavar la mama, antes ni después de dar de comer al niño, pezón antes y después de amamantar al niño.

Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño.

La humedad favorece la proliferación bacteriana (infecciones) y formación de fisuras, por tanto después de amamantar aire los senos durante el mayor tiempo posible.

Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, trátelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento.

Para mantener la producción y secreción de leche, recomiende a la madre dar a libre demanda, estar tranquila, feliz y descansar mientras su hijo duerme.

Coloque al niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, el contacto con el seno materno debe ser estrecho.

Mientras el niño amamanta, su cuerpo debe estar frente al de la madre sin que tenga que extender o girar la cabeza para comer.

Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.

Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna suple las necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.

Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante.

Posiciones para amamantar (Burroughs, 1999)

Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

Posición sentada o de cuna: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza

en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho.. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

Posición semisentada: Coloque la cama en posición Semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

Posición acostada: Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé.

Procedimiento para amamantar (Zamora ,1995)

Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.

Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.

Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el

pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.

Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.

Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado). Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto. El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

Cuidado de las mamas (Donat, 2001.)

Cuidados higiénicos.

No recomendar soluciones astringentes.

Sujetar y no comprimir la mama.

Factores que interfieren en la lactancia

1. Ingurgitación mamaria: Es un problema que puede aparecer entre el 2-4º día después del parto, cursa con mamas duras, dolorosas y calientes. Es un proceso inflamatorio producido al aumentar la sangre en el interior de la mama y el edema que esto conlleva. Es debido a que se coloca al RN en una mala posición en el pecho y no succiona correctamente.
2. Problemas en el pezón

Grietas: Aparecen por una mala posición del RN al mamar, hay que cambiar de posición

Pezón invertido: No se han de manipular durante el embarazo, cuando el niño succione ya saldrá hacia afuera, sí que representan problemas los pezones planos.

3. Hipogalactia

Lactancia a demanda.

Periodos de descanso aumenta la prolactina por la noche.

Nivel de actividad, tranquila y relajada.

Que la lactancia no agobie a la madre.

Complicaciones de la lactancia (Álvarez, 1993)

Mastitis: Infección o inflamación de la glándula mamaria que cursa con enrojecimiento, tensión y dolor.

Atención enfermería y tratamiento obstétrico

Vaciar el pecho si es inflamatoria, si no es infecciosa lo puede hacer el RN.

Medidas higiénicas.

Apoyo emocional.

Tratamiento farmacológico, hacer cultivo, antibiograma y tratamiento.

Tratamiento quirúrgico si se hace un absceso.

Inhibición de la lactancia

Conducta pasiva, dejar de dar el pecho de golpe.

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto, se deberá realizar el inicio temprano. Posteriormente se enseñará y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa. (Alvirde, 2009)

Acciones de enfermería al alta hospitalaria (Donat, 2001.)

1. Orientaciones a la puérpera sobre los posibles signos y síntomas que, en caso de presentarlos, la obliguen a asistir al médico de la familia para valorar su remisión al hospital para su ingreso, estos son: fiebre, fetidez

de los loquios, palpitaciones, anorexia, malestar general, decaimiento, mareos, aumento de volumen de las mamas y otros.

2. Educación sanitaria:

- a) Se le debe orientar a la paciente como realizar el aseo de la vulva (de adelante hacia atrás de forma que no arrastre material fecal hacia la zona quirúrgica).
- b) Colocación de la almohadilla sanitaria sin tocar la parte que está en contacto con la herida y cambio de esta las veces que sea necesario.
- c) Baño diario.
- d) Se le orienta que debe tener el pelo recogido.
- e) Ropas cómodas que faciliten la lactancia materna.
- f) Cuidado de las mamas.
- g) Colocación correcta del bebe con relación al pecho y técnica de succión adecuada.
- h) Exclusión absoluta de lavados vaginales.
- i) Proscripción del contacto sexual hasta finalizado el puerperio.
- j) Realización de ejercicios físicos apropiados para restablecer la tonicidad.
- k) Planificación familiar.
- l) Alimentación adecuada.
- m) Necesidad de reposo y sueño.
- n) Cuidados del recién nacido.
- o) Importancia de las relaciones afectivas del contacto madre-padre-hijo.

Una buena preparación para el alta evita complicaciones y ayuda a la mujer a afrontar su llegada al hogar, asumir su nuevo papel de madre y a la necesidad de auto cuidarse.

Puerperio Alejado o Tardío (Rigol, 2004)

Se extiende aproximadamente hasta los 45 días. En este periodo el retorno de la menstruación indica su finalización pero este signo es impreciso debido a la práctica de la lactancia materna.

Signos y síntomas a controlar en el puerperio tardío:

- Estado general.
- Tensión arterial.
- Frecuencia cardiaca.
- Temperatura.
- Dolor (localización y características).
- Involución uterina.
- Características de los loquios (olor, color).
- Estado episiotomía.
- Función urinaria e intestinal.
- Estado de las mamas

Tristeza y depresión post – parto (Leals, 1982)

Consiste en el desarrollo de una depresión en la madre tras el nacimiento de su hijo. A veces, esta depresión puede tener una fácil explicación, bien porque el hijo no ha sido deseado o porque no es normal. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones la depresión parece no tener sentido: " Deseaba tanto tener este hijo y ahora que lo tengo me siento completamente desdichada", "¿Qué me está pasando?", "El parto fue magnífico, mucho mejor de lo que esperaba, y todo el mundo se portó maravillosamente conmigo, especialmente mi marido. Yo debería dar saltos de alegría", "Tenía miedo que el bebé tuviera algún defecto al nacer, pero es perfecto", " Entonces, ¿Por qué no lo estoy disfrutando?, Quizás no valgo para ser madre".

Estas mujeres no son unas malas madres sino que están experimentando una de las complicaciones más frecuentes del parto, la depresión postparto, un trastorno que todavía sufren en silencio un gran número de mujeres.

Signos y síntomas:

Llanto

Cambios de humor

Ansiedad

Irritabilidad Causas:

Sentimiento de incompetencia como madre.

Baja autoestima.

Personalidad inmadura.

Falta de fuentes de apoyo.

Tratamiento:

Psicológico.

Psiquiátrico con antidepresivos si el tratamiento psicológico no es efectivo.

2.4.3.2 INFECCIONES PUERPERALES (Maneiro R. 2007)

Conjunto de lesiones sépticas localizadas o generalizadas, cuyo punto de partida se haya nivel del aparato genital después del parto. Se considera que la paciente tiene infección puerperal si presenta fiebre de 38 °C o más después de las primeras 24 horas, y si ésta persiste al menos dos días en la primera semana de puerperio es causada por invasión directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales externos o internos, antes, durante o después del aborto, parto o cesárea, y que se ve favorecida por los cambios locales y generales del Organismo, ocurridos durante la gestación.

La infección del útero posparto es la causa más común de fiebre Puerperal y se la designa según la extensión de la enfermedad como endometritis o endomiometritis.

Factores relacionados (Bertha, pág.1090-1122)

Tras el parto quedan expuestos al exterior el útero y el cuello uterino a través de la vagina, esto aumenta el riesgo de que ingresen bacterias al sistema reproductor. Los cambios fisiológicos normales en el embarazo aumentan también el riesgo de infección. Durante el parto el líquido amniótico, la sangre y los loquios que son alcalinos, disminuyen la acidez de la vagina, favoreciendo así el crecimiento patógeno. El endometrio, el cuello uterino y la vagina sufren durante el parto pequeñas laceraciones, que permiten que los microorganismos ingresen en los tejidos.

A. ENDOMETRITIS (J. Roberto, 2003)

Esta es una inflamación o irritación del endometrio (recubrimiento del útero). Es la infección puerperal más común. Los síntomas surgen del 2º al 5º día del puerperio. Aparece más frecuentemente en mujeres a las que se practica cesárea.

Signos y síntomas

Aparición a las 24-48 horas tras el alumbramiento.

Dolor y tumefacción del útero.

Olor pútrido o loquios purulentos.

Malestar, fatiga y taquicardia.

Aumento de la temperatura.

Tratamiento

Antibióticos por vía parenteral

Antipiréticos.

Se suelen poner oxitócicos para el drenaje de los loquios.

Mantener a la paciente en Fowler para el drenaje de los loquios y tratamiento del dolor.

Complicaciones

Propagación de la infección fuera de la cavidad uterina, a las trompas de Falopio a los ovarios.

Infección pélvica: se debe a que la infección llega a los vasos linfáticos, al tejido conectivo y al ligamento ancho.

Peritonitis o íleo paralítico.

B. TROMBOFLEBITIS (Cunningham, 1999)

Es la inflamación de la pared de un vaso con un coágulo de sangre adherido a ella. Después del alumbramiento se corre un riesgo elevado de trombosis debido a la Hiparcoagulabilidad normal de la sangre durante el parto, que evita hemorragias importantes debido también al éxtasis venoso por la presión del útero grávido y a la inactividad.

Signos y síntomas

- Dolor a la palpación de las pantorrillas (signo de Homan positivo).
- Aumento de la temperatura.
- Hipersensibilidad.
- Aumento de diámetro.
- Disminución del flujo sanguíneo en la extremidad afectada a la comparación de pulsos.

Factores de riesgo

Inactividad (reposo por cesárea) y deambulaci3n excesivamente precoz.

Preparados de estr3genos para suprimir la lactancia.

Edad materna mayor a los 35 a1os.

Obesidad.

Enfermedades tromboemb3licas previas

Tratamiento.

Anticoagulante (heparina en infusi3n continua).

Analgesia.

Amamantar frecuentemente al beb3, evita dar teteros ya que se interrumpe el vaciado de la leche acumulada.

C. MAMARIAS (Burroughs, 1999)

Mastitis

Es una Infecci3n de las mamas que se presenta dos o tres semanas despu3s del parto, aunque tambi3n puede presentarse a partir de la primera semana. Esta entidad representa la patolog3a infecciosa m3s frecuente del periodo postparto y probablemente la causa m3s frecuente de infecciones mamarias en la vida de una mujer. A pesar de esto, la frecuencia con que se manifiesta es bastante baja: 1-3 casos por cada 100 mujeres, se han experimentado las molestias que genera la lactancia materna en sus primeros d3as: dolor y rotura del pez3n y areola, a pesar de esto la madre es capaz de seguir amamantando sin presentarse mayores problemas.

Prevención

Se debe tener una higiene, adecuada succión del niño y uso de mascarillas de La lactancia materna se suele suprimir durante la infección, pero la leche de la mama afectada debe extraerse, aunque se tire, para mantener el proceso de producción láctea.

Tratamiento

Antibióticos.

Drenaje quirúrgico si precisa.

Analgesia.

Usar sostén ajustado que proporcione un buen soporte.

Hielo para aliviar las molestias.

Calor para ayudar a la circulación.

En muchos casos la madre puede seguir dando lactancia por ambos la dos, porque la succión vigorosa del niño puede vaciar con mayor eficacia los senos, mejor que las bombas de leche

D. HERIDA QUIRÚRGICA ABDOMINAL (Donat, 2001)

El sitio más común es el perineo, donde se encuentran las episiotomías y las laceraciones y la incisión quirúrgica de una cesárea. El riesgo de infección aumenta cuando se llevan a cabo varios exámenes vaginales.

Valoración

En la valoración se pueden presentar algunas complicaciones:

Enrojecimiento.

Edema.

Equimosis.

Secreciones.

Tratamiento

Se obtendrán cultivos para identificar los microorganismos ofensores. La infección de la episiotomía puede llegar a la dehiscencia de la herida y a la incontinencia de heces. Se precisa: tratamiento antibiótico, analgesia, drenaje del área, irrigación y desinfección de la zona y desbridamiento si es preciso.

E. FACTORES DE RIESGO (Avalos, 2012.)

Generales

Anemia

Desnutrición

Obesidad

Enfermedades crónicas debilitantes

Pobreza, condiciones sanitarias e higiénicas deficientes

Específicos

Durante el embarazo

Control prenatal deficiente

Aborto inducido en condiciones de riesgo a la salud

Infecciones de vías urinarias

Infecciones cervicovaginales

Procedimientos invasivos de la cavidad uterina con fines diagnósticos y terapéuticos

Rotura prematura de membranas (RPM) de más de 6 horas

Óbito fetal.

Durante el parto

- Trabajo de parto prolongado
- Exploraciones vaginales múltiples (más de 5 exploraciones)
- Parto instrumentado (utilización de fórceps)
- Revisión manual de la cavidad uterina
- Pérdida hemática mayor de 500 mil.

Durante la cesárea

- Técnica quirúrgica inadecuada
- Tiempo quirúrgico prolongado
- Cesárea de urgencia
- Pérdida hemática mayor de 1000 mil
- RPM de más de 6 horas

F. ETIOLOGÍA Y FUENTES DE CONTAGIO DE LAS INFECCIONES PUERPERALES (Drunner, 1991)

La etiología de la infección puerperal de naturaleza poli microbiana y la mayoría de los gérmenes causales habita en el tracto genital de las mujeres. El efecto sinérgico de la combinación microbiana y de factores predisponentes, así como la presencia de tejido desvitalizado o condiciones generales de resistencia disminuida en el huésped, aumentan exponencialmente la virulencia y patogenicidad de estos gérmenes, dando lugar a la infección puerperal.

Gérmenes aislados con mayor frecuencia en la infección puerperal

Aerobios

- Estreptococos (A, B, D)
- Enterococos

Escherichia coli
Klebsiella
Staphylococcus aureus
Gardnerella vaginalis

Anaerobios

Bacteroides spp.
Peptostreptococcus spp.
Clostridium
Fusobacterium

Otros

Ureaplasma urealyticum
Mycoplasma hominis
Chlamydia trachomatis

Fuentes de contagio

Autoinfección

Es la infección del tracto genital por gérmenes que habitan en el organismo de la mujer de un modo habitual. Es muy probable que el mecanismo de autoinfección propiamente dicho en realidad sea de muy escasa participación en esta entidad, ya que probablemente el mecanismo de la misma estaría dado por el transporte de gérmenes de la vagina realizado por las manos del operador hacia la cavidad uterina, provocado sobre todo con los tactos manuales realizados repetitivamente o con deficientes condiciones de asepsia.

Heteroinfección

Es la infección del tracto genital por gérmenes que provienen del exterior a través de las manos, de la ropa del personal de salud que interviene en la atención de un evento obstétrico y del instrumental mal esterilizado.

G. FORMAS CLÍNICAS Y VÍAS DE PROPAGACIÓN (RigoI O. 2004)

Infección puerperal localizada

Es la infección de lesiones, laceraciones o pérdida de continuidad del perineo, vulva, vagina y cuello mal reparados, en el sitio de la episiorrafia, en la herida quirúrgica de la operación cesárea o en el endometrio (endometritis).

Infección puerperal propagada

Estas formas clínicas comprometen generalmente varios órganos genitales internos y el peritoneo, y si no se las trata oportunamente pueden llegar a condicionar un estado de choque séptico a través de diferentes vías de propagación de la infección.

Clasificación de las infecciones y vías de propagación de la infección

Localizada al útero

Endometritis

Endomiometritis

Localizada al aparato genital

Anexitis

Parametritis

Salpingitis

Salpingooforitis
Flemón del ligamento ancho
Flemón de la vaina hipogástrica

Propagada a la pelvis

Pelviperitonitis
Propagada al abdomen
Peritonitis generalizadas

Otras

Mastitis puerperal
Tromboflebitis séptica
Infección urinaria
Sepsis
Choque séptico

Vías de propagación de la infección

Por continuidad

Endometritis
Salpingitis
Salpingooforitis
Pelviperitonitis
Fascitis necrotizante

Por vía linfática

Metritis
Parametritis
Peritonitis

Por vía hemática

Tromboflebitis
Septicemia
Choque séptico

2.5 ENFERMERÍA (Manual de la enfermería)

Desde el punto de vista epistemológico enfermería” busca conceptualizar algunos aspectos de la realidad, describir fenómenos y explicar las relaciones entre estos, predecir consecuencias o prescribir cuidados de enfermería. Los elementos que configuran el marco conceptual de la enfermería y que están presentes en todas las teorías son los siguientes meta paradigmas: el concepto de hombre, salud, entorno, enfermería.

2.5.1 CONCEPTO DE ENFERMERÍA

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

2.5.2 TEORÍAS DE LA ENFERMERÍA. (Alcantara, 1960)

Florence Nightingale (1820 - 1910)

Ella es la madre de la enfermería moderna, crea el primer modelo conceptual de enfermería. Enfermera inglesa, nacida en Florencia el 12 de Mayo de 1820, de ahí el nombre que le pusieron sus padres (aunque eran de origen

británico), y muerta en Londres en 1910. En 1854 ofreció sus servicios en la guerra de Crimea y con un grupo de enfermeras voluntarias se presentó en los campos de batalla, siendo la primera vez que se permitía la entrada de personal femenino en el ejército británico. Su brillante labor consiguió bajar la mortalidad en los hospitales militares y contribuyó a corregir los problemas del saneamiento (condiciones higiénicas en general). En 1856 enfermó de cólera y tuvo que regresar a Londres , donde fundó una escuela de enfermeras, y allí recibió el apelativo de la creadora de la enfermería moderna . Está considerada como la fundadora de las escuelas de enfermeras profesionales. Su teoría se centró en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería.

Hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria , las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio , deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

Tipos de Enfermería según el modelo:

De la Salud: arte que toda mujer debe aprender sobre conocimientos de higiene. La Enfermería cumple funciones independientes.

De la Enfermedad: arte y cuerpo de conocimientos de otras disciplinas. Función dependiente total o parcialmente.

El significado de Enfermería de su modelo :

Considera la enfermería como una vocación religiosa (sólo para mujeres), sus puntos fuertes fueron la educación, la experiencia y la observación. La palabra enfermería significa el uso adecuado del aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad .Y la oportuna selección y administración de dietas, Y todo ello con el menor gasto posible de la energía vital del paciente para evitar la enfermedad. En resumen unas buenas condiciones higiénicas para evitar la enfermedad.

Definición de Enfermedad :

Florence Nightingale definía enfermedad como el camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud. Y definía salud diciendo que la salud es, no solamente estar bien, sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos. Y la enfermería es, por tanto, ayudar al paciente que sufre una enfermedad a vivir tanto como poner o mantener el organismo del niño sano o del adulto en un estado tal que no padezca enfermedad.

2.5.2.1 ENFERMERÍA SEGÚN LA OMS

Es un arte y una ciencia que incluye actividades, conceptos y habilidades. La enfermería es el encuentro con el paciente y su familia, durante el cual la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende y enseña y contribuye la conservación de un buen estado de salud, y proporciona el cuidado durante la enfermedad hasta que el paciente sea capaz de asumir la responsabilidad de sus propias necesidades básicas como ser humano, por otra parte, cuando se requiere se, brinda al moribundo ayuda compasiva y misericordiosa.

2.5.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA (Martínez, 2009)

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

Antecedentes de cuidados de Enfermería

Es importante que la enfermera tenga conocimiento sobre la paciente tales como: embarazo, momento del parto, evolución del mismo así como

complicaciones si es que las ha habido, tipo de analgesia o anestesia empleada, presencia de episiotomía o laceraciones, intenciones de la madre respecto a la lactancia (materna o con biberón) presencia de familiares, estado del niño, grado de conocimiento o experiencia sobre la maternidad.

En 1997, de acuerdo al informe de la Dirección General de Estadística e Informática de la Secretaría de Salud, ocurrieron en nuestro país 106 defunciones maternas atribuibles a complicaciones puerperales, lo que representó una tasa de 3.9 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos registrados.

En México las complicaciones del puerperio ocupan un lugar importante en la mortalidad materna, como ya mencionamos son variadas las complicaciones pero una de las importantes que resalta es la hemorragia postparto.

La hemorragia posparto es la causa más frecuente de muerte materna en todo el mundo.

En México es la segunda causa de muerte materna. En todo el mundo ocurren alrededor de 140,000 muertes por año (una cada cuatro minutos), que dejan secuelas en más de 20 millones de mujeres cada año.

Esta complicación sucede frecuentemente en los países subdesarrollados; se calcula una muerte materna por cada mil nacimientos en los lugares donde no se tiene acceso a la hemotransfusión, principalmente por la dificultad de pronosticar la hemorragia obstétrica, las distancias largas e inaccesibles entre el lugar de atención primaria y los centros médicos especializados, y a los malos servicios de transporte que existen en esos lugares. Más de la mitad de las muertes maternas que ocurren en las 24 horas posparto se deben a sangrado excesivo.

Este tipo de hemorragia ocurre en casi 18% de los nacimientos sin tratamiento uterotónico, cuya causa principal es atonía uterina en más de 80% de los casos, pero disminuye a 6% con el tratamiento convencional de oxitocina y ergometrina, esta última puede provocar efectos colaterales graves y está contraindicada en pacientes con pre - eclampsia.

2.5.3.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO (J. Roberto, 2003.)

Constantes vitales

Vigilar la aparición de variaciones que cedan indicar la presencia de hemorragias (aumento de la frecuencia cardiaca, respiratoria, hipotensión arterial)

Hipotensión ortostática: puede presentarse al levantarse la paciente por primera vez debe advertirse que lo haga lentamente y con ayuda.

La tensión arterial puede aumentar en el postparto inmediato en la paciente con pre eclampsia, debe controlarse la presión arterial horariamente, fuécese la ingesta de líquidos, y administrarse antibióticos según se pauten. Puede ser necesario el reposo en cama.

El aumento de la temperatura corporal puede indicar la presencia de infección.

Involución uterina

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

Debe realizarse masaje del fundus uterino cada dos horas durante las primeras 8 horas después del parto y cada 8 horas posteriormente.

Es recomendable la deambulaci3n precoz

La lactancia materna favorece la involuci3n uterina, es normal que se presentes espasmos despu3s o durante el embarazo.

Perineo

Comprobar el estado de la episiotomía o laceraciones en busca de enrojecimiento, edema, equimosis, exudados y tensi3n en los bordes.

Aplicar compresas frías durante las primeras 24 horas.

Enseñar a la paciente la t3cnica de lavado de manos antes del cuidado del perit3neo.

Mamas

observar dolor a la palpaci3n, enrojecimiento, temperatura, firmeza y presencia de calostro con posterior aparici3n de leche.

aplicar compresas calientes

alternar las mamas en cada toma

debe presentar cuidado especial alas pezones

procurar que la paciente descanse y se halle relajada

mantener los pezones limpios y libres de secreciones

comprobar que la boca del niño cubra toda la areola

Signos de tromboflebitis

Para prevenir la tromboflebitis es recomendable la deambulaci3n precoz

Evitar los estr3genos en pacientes con predisposici3n a la tromboflebitis

Tracto urinario

Controlar la entrada y salida de líquidos durante las primeras 24 horas.

Promover la deambulación precoz

Anotar el momento de la primera micción.

El sondaje debe ser la última opción.

Derramar agua templada en el peritoneo

Intestinos

La paciente debe deambular lo más pronto que sea posible

Procurar que la paciente beba abundantes líquidos

Administración de laxantes y enemas en caso indicado

Procurar la recuperación de hábitos de posicionales regulares

Dolor

Analgésicos pautados. Si la madre está dando pecho debe consultarse al médico acerca de que analgésicos se le administraran.

Cambio de posición

Deambulación precoz

Estatus psicológico

Procurar un ambiente relajado para que los padres puedan relacionarse tranquilamente con el niño

Instruir a los padres en el cuidado del niño

Procurar hablar con la paciente y proporcionar reposo

Vigilar cambios de humor y cierta depresión

Oportunidad para dar consejos referentes a reposo, actividad física progresiva y ejercicios.

Debe ayudarse a la paciente a organizar su tiempo de tal forma que se alternen los tiempos de reposo con otros de ejercicio físico

Oportunidad para dar consejos sobre nutrición

Debe aconsejarse una dieta equilibrada que incluya todos los grupos de alimentos recomendados para la lactancia, con un incremento en la ingesta de proteínas, calorías, minerales y vitaminas para cubrir los requerimientos dietéticos diarios.

Información sobre anticoncepción

La paciente debe saber que puede quedar embarazada durante el puerperio que abarca 40 días si no adopta precauciones anticonceptivas durante la relación sexual.

A. PUERPERIO NORMAL (Olds, 1996)

Es el período de tiempo comprendido entre el postparto y la normalización de los órganos de la reproducción, su duración es aproximadamente de seis semanas, donde se observan importantes cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos.

B. PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN PUERPERAL

Reducir número de tactos vaginales
Respetar reglas de asepsia y antisepsia
Profilaxis antibiótica en RPM

Síntomas y signos

Fiebre/ escalofríos.

Dolor abdominal inferior.

Loquios purulentos, fétidos.

Útero doloroso a la palpación, blando, mal involucionado

2.5.4 CALIDAD (Dona, 1991)

Se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.

Es el resultado total de las características del producto y del servicio de mercadotecnia, ingeniería, fabricación y mantenimiento, a través de los cuales el producto o servicio satisfará las expectativas del cliente” (Armand V. Feingenbaum).

2.5.4.1 CALIDAD DE ENFERMERÍA (Dona, 1991)

Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

Para diversos profesionales de salud la calidad de la atención médica se fundamenta en la realización de un diagnóstico adecuado para cada paciente, disponiendo para ello de los mejores y menos molestos métodos y como consecuencia, la administración de un tratamiento idóneo para restablecer, en lo posible, la salud. Montiel considera que la calidad se determina también por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes.

Sobre la evaluación de la calidad se requiere, de indicadores específicos por áreas técnicas o administrativas con énfasis en el desarrollo de las unidades de salud y la atención a los problemas prioritarios.

La enfermera incide en numerosos factores de la estructura y procesos en nuestros objetivos de calidad, los cuales se encuentran estrechamente vinculados, según se observa

El buen desempeño profesional tiene un impacto técnico y social; el uso eficiente de los recursos un impacto económico: garantizar el mínimo de datos y la satisfacción del paciente y familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema.

En el cumplimiento de los objetivos, papel importante es el impulso al desarrollo científico técnico, que aporta la Sociedad Cubana de Enfermería a través de la realización periódica de eventos científicos a nivel de unidades, provincias y nación.

En la ejecución de todas las acciones de Enfermería, siempre que de calidad se trate, estar unida la actuación profesional, integralidad de procederes y la aplicación de la ética médica.

La evaluación de la calidad de la atención desde sus inicios al comparar los resultados obtenidos en el estado actual de salud, según objetivos propuestos, valora además de los servicios médicos brindados, las características propias del paciente y población, las de la familia y las influencias del ambiente y la sociedad.

El énfasis de diversos autores en las características del personal que participa en los análisis de calidad tales como elevada capacidad científico técnica y experiencia profesional, adquieren gran relevancia para que Enfermería incida cada vez más en la eficacia, efectividad y eficiencia que demanda el desarrollo actual de nuestro sistema de salud y sus prioridades.

2.5.4.2 CUALIDADES DE LA ENFERMERA (Calderón, 1998)

1. Cualidades físicas

La vida de la enfermera es dura y para soportarla se necesita tener resistencia física adecuada y un sistema nervioso equilibrado. Una persona enferma no puede rendir trabajo, ni tener la alegría y el espíritu de optimismo tan necesario para la enfermera.

2. Cualidades Morales

La profesión de enfermera exige cualidades morales que no son necesarias para muchas profesiones; es consagrar una vida entera a hacer el bien a nuestros semejantes, sacrificando en todo momento su propio bienestar; son años y años de abnegación, de renunciaciones, de sacrificios, etc.

I. Sinceridad

La enfermera debe decir siempre la verdad a sus jefes, aunque la perjudique: No debe perderse en ambigüedades y atenuaciones, sino contestar concretamente a lo que se le pregunte. Faltar a la verdad, aun en las cosas sin importancia, puede significar la pérdida total de confianza en una persona, dejar de creer en ella.

II. Bondad

Las personas buenas crean un ambiente favorable a su alrededor, sobre todo si son inteligentes. Con la bondad y la dulzura se abren muchas puertas y muchos caminos, lo que no podrá lograrse con la dureza.

III. Paciencia

El enfermo requiere cuidados largos, penosos muchas veces; a consecuencia de sus males es injusto, no siempre tiene educación, etc. Hay

algunos que ponen a prueba el ánimo más paciente; son los momentos en que se conoce la buena enfermera, que nunca debe tener un movimiento de impaciencia y mucho menos de irritación.

IV. Obediencia

La enfermera debe de obedecer a todos sus superiores, en todo lo que constituye el deber profesional en cualquiera de sus manifestaciones.

En una organización tan compleja como es un hospital, es absolutamente necesario la conservación de la disciplina; todos deben saber lo que se les puede mandar y todos deben saber obedecer.

V. Sentido del deber y de la responsabilidad

La enfermera, en todo momento, ha de recordar que tiene un deber que cumplir. Todos sus actos, todos sus trabajos, son una consecuencia de este cumplimiento del deber; cuando se tiene bien inculcado este concepto, da la perseverancia necesaria para no decaer en el camino y un espíritu de rectitud, de amor a la justicia, esencial en todo puesto de responsabilidad.

VI. Economía

Las instituciones hospitalarias deben de ser defendidas en sus intereses por todos sus empleados y muy especialmente por las enfermeras, que tienen innumerables ocasiones de hacerlo.

Puede economizarse en infinidad de ocasiones; no dejando el gas encendido inútilmente, apagando las luces eléctricas, no dejando correr el agua, sirviendo la comida justa, gastando el material de curas necesario y nada más, no cortando las vendas que puedan ser utilizadas otra vez, etc. etc.

VII. Amor a la limpieza

En las funciones que desempeña la enfermera tiene una participación importantísima la limpieza. Tiene que vigilar el estado de suelos y rincones, limpiar al enfermo -luchando muchas veces con el terror al agua del mismo-, cambiar las camas, arreglar consultas, cuartos de cura, etc. Todo esto no se hace bien, si no es con un extraordinario amor a la limpieza, con verdadera repulsión a la suciedad.

2.5.4.3 CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE LA SALUD (Montiel ,1988)

El mayor desafío para los proveedores de cuidado de la salud es aumentar la calidad de la atención al mismo tiempo que mejoran el funcionamiento eficiente de su institución.

Enriquecimiento de la experiencia del paciente

Además de la atención de calidad, los proveedores de cuidado de la salud se dan cuenta de que deben ofrecer una experiencia confortable, acogedora y amigable a sus pacientes. Las soluciones avanzadas de manejo de llamadas que se integran con otros sistemas hospitalarios permiten al personal obtener acceso a la información que necesita para responder una consulta de un paciente en el lugar de la llamada.

Eficiencia del personal

La comunicación con el personal en un instante es imperativo para prestar el tratamiento médico en el lugar preciso donde se necesita y para obtener acceso a la experiencia profesional de un especialista para hacer y confirmar un diagnóstico crítico.

Mejora de la cooperación

Normalmente, un paciente es atendido por muchos individuos en la cadena de cuidado de la salud, desde su médico general comunitario hasta el médico en el hospital o el médico especialista. Prestar la atención médica más apropiada requiere que los proveedores de atención tengan un entendimiento continuo de las necesidades del paciente.

Control de costes, optimización de la inversión

Las instituciones de cuidado de la salud también deben ser organizaciones comerciales, competitivas, que sean capaces de atraer pacientes que generen ingresos para apoyar los presupuestos que están bajo presión.

CAPÍTULO III

ALCANCE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó este estudio con un enfoque cuantitativo hipotético deductivo y con un alcance descriptivo con tendencia predictiva y aplicación transversal para poder describir los conocimientos que tienen el personal de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud en cuanto cuidados en el puerperio mediato para brindar un servicio de calidad.

Se tomó como punto de partida las ciencias de la salud y se fue bajando el plano de análisis a través de la medicina, la obstetricia, ginecología, parto embarazo, puerperio así como sus etapas del mismo, la enfermería, cuidados de enfermería en cuanto al puerperio, complicaciones del puerperio, calidad, calidad de los cuidados de salud hasta llegar a la calidad de los cuidados de enfermería que se brindan en el puerperio mediato y sus complicaciones

Con todo lo anterior se construyó la hipótesis desarrollada en el siguiente capítulo, mencionando que a mayor calidad en la atención del puerperio mediato por parte del personal de enfermería, menor porcentaje de complicaciones en las pacientes, se establecen sus variables y dimensiones y con base en éstas se construyeron los cuestionarios que sirven para la descripción de las características concluyentes del sujeto de investigación. La medición y recolección del fenómeno se hizo en una sola aplicación en un momento determinado del tiempo.

Esto es, se partió de lo general a lo particular con una aplicación transversal, y, con base en la hipótesis, mediante la recolección, medición y evaluación de los datos se describe el nivel de calidad que se brinda en el hospital de nuestra señora de la salud en cuanto a cuidados después del parto obteniendo una gran variación ya que son los conocimientos básicos los más relevantes.

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA HIPÓTESIS

A mayor calidad en la atención del puerperio mediato por parte del personal de enfermería, menor porcentaje de complicaciones en las pacientes.

4.2 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Variable dependiente; calidad, complicaciones

Variable independiente; puerperio inmediato

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Variable	Definición de la variable o dimensión	Operacionalización de la variable (instrumento de medición)	Que se va a medir	No.
Calidad	Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, para una práctica profesional competente y responsable.	Cuestionario	Aplicar solo a personal de enfermería	
Complicaciones	Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y consecuencia de las lesiones provocadas por ella.	Cuestionario	hemorragia puerperal post-parto, infección puerperal, tristeza y depresión post-parto,	1

Variable	Definición de la variable o dimensión	Operacionalización de la variable (instrumento de medición)	Que se va a medir	No.
hemorragia puerperal	Sangrado postparto que excede los 500 ml1 o un descenso significativo de la cual depende de la cantidad y velocidad de sangre extravasada, del nivel de hemoglobina y del estado de hidratación previo.	Cuestionario	sangrado postparto, pérdida hemática, hemoglobina	2 , 4
infección puerperal	Lesiones sépticas Se considera que la paciente tiene infección puerperal si presenta fiebre de 38 °C es causada por invasión directa de microorganismos patógenos.	Cuestionario	lesiones sépticas, microorganismos patógenos,	7, 8
depresión pos-parto	Desarrollo de una depresión en la madre tras el nacimiento de su hijo. Se manifiesta por sentimientos de tristeza y tendencia al llanto, puede mostrar síntomas de la depresión.	Cuestionario	tristeza, llanto, síntomas de depresión	15
puerperio mediato	Período en el cual comienza la lactancia y actúan los mecanismos involutivos, se debe evaluar el estado general de la mujer, Control de signos vitales,	Cuestionario	Lactancia, mecanismos involutivos, signos vitales, hemorragia, infección, loquios.	

Variable	Definición de la variable o dimensión	Operacionalización de la variable (instrumento de medición)	Que se va a medir	No.
	taquicardia, febrícula, loquios, podrían ser signo de infección. Se debe realizar la educación para la salud.			
Lactancia	Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.	Cuestionario	Nutrientes, crecimiento, desarrollo saludables,	9, 10, 11, 12
mecanismos involutivos	El fundus debe descender aproximadamente alrededor de un dedo cada día, se extiende hasta la aparición de la primera menstruación, disminuyendo su peso a la mitad.	Cuestionario	Contracción, fundus, descender, menstruación.	5
signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la aparición de variaciones que cedan indicar la presencia de hemorragias (taquicardia, taquipnea, hipotensión arterial) • Hipotensión ortostática • El aumento de la temperatura corporal puede indicar la presencia de infección. 	Cuestionario	hemorragias, taquicardia, taquipnea, hipotensión arterial, hipotensión ortostática, temperatura corporal, infección	6

Variable	Definición de la variable o dimensión	Operacionalización de la variable (instrumento de medición)	Que se va a medir	No.
Loquios	Secreciones vaginales que duran entre 6 y 8 semanas tras haber dado a luz, durante el puerperio. Está formado un flujo que contiene sangre, moco cervical y tejido placentario, posibilidad de infecciones.	Cuestionario	secreciones vaginales, flujo, infecciones	3
tromboflebitis	Inflamación de la pared de un vaso con un coágulo de sangre adherido a ella. Después del alumbramiento se corre un riesgo elevado de trombosis debido a la Hiparcoagulabilidad normal de la sangre durante el parto, que evita hemorragias importantes debidas la presión del útero grávido y a la inactividad. •	Cuestionario	inflamación, hipercoagulabilidad, inactividad,	13, 14

4.4 CONSTRUCCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

ENCUESTA SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PUERPERIO MEDIATO

INSTRUCCIONES: subraye la respuesta que usted crea más conveniente.

1.-Conoce usted los factores de riesgo que predisponen a una hemorragia posparto.

a) Si b) No c) Algunos

2.- ¿Cuál es la cantidad considerada perdida de volumen sanguíneo de una hemorragia puerperal?

a) 300 ml b) 500 ml c) 1500 ml

3.- Revisa usted las características de los loquios.

a) Siempre b) nunca c) a veces

4.-Revisa usted la toalla o almohadilla sanitaria de la paciente.

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca

5.- Revisa usted la involución uterina de la paciente puérpera.

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d) nunca

6.- Revisa usted los signos vitales de la paciente.

a) Siempre b) casi siempre c) a veces d)nunca

7.- Si la paciente puérpera presenta febrículas constantes de 38° después de las 24 horas puede contraer riesgo de:

a) Infección b) hemorragia c) shock hipovolémico

8.- Revisa usted la herida quirúrgica abdominal de la paciente puérpera.

a) Siempre b) casi siempre c) nunca d) a veces

9.-Informa usted a las pacientes puérperas sobre las técnicas de amamantamiento.

a) Siempre b) casi siempre c) nunca d) casi nunca e) a veces

10.-Informa usted a la paciente puérpera sobre los cuidados de las mamas y sus complicaciones.

a) Siempre b) casi siempre c) nunca d) casi nunca e) a veces

11.-Procura usted que la paciente mantenga limpios los pezones y libres de secreciones.

a) Siempre b) casi siempre c) nunca d) a veces

12.- Enseña usted a la paciente a la exploración de mamas

a) Siempre b) casi siempre c) nunca d) a veces

13.-Ayuda usted a la paciente puérpera a la deambulaci3n precoz.

a) Siempre b) nunca c) a veces

14.- Procura usted revisar edema de los miembros inferiores de la paciente

a) Siempre b) casi siempre c) nunca d) a veces

15.- Cuando la paciente puérpera manifiesta llanto, tristeza, ansiedad, cambios de humor usted conversa con ella.

a) Siempre b) nunca c) a veces

16.-Brinda informaci3n sobre cuidados en casa que debe tener la puerpera?

a) Siempre b) nunca c) a veces

CAPÍTULO V

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Esta investigación es no experimental correlacional transeccional y el plan de acción del diseño de la investigación está encaminado a determinar si la hipótesis a mayor calidad en la atención del puerperio mediato por parte del personal de enfermería, menor porcentaje de complicaciones en las pacientes. Es falsa o verdadera.

Para fines de esta investigación se tomó como población a las (enfermeras del turno matutino del Hospital de Nuestra Señora de la Salud de la ciudad de Morelia.

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia y se estableció arbitrariamente el tamaño de la muestra de 30 individuos.

Como instrumento de medición se construyó un cuestionario de 15 preguntas cerradas.

En la operacionalización de la hipótesis se muestra la secuencia de construcción del cuestionario

Se realizó la prueba piloto a 5 alumnas del cuarto año de la licenciatura de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud de la ciudad de Morelia.

Para la recolección de datos el cuestionario se aplicó durante el turno matutino explicándole al personal de enfermería una pequeña introducción de lo que se trataba y haciendo referencia que se contestara lo más sincero posible.

El proceso de construcción del cuestionario, empieza con el establecimiento de la pregunta y el objetivo de investigación, para con base en sus conceptos principales determinar la construcción y estructura del marco teórico, para después dar la respuesta a la pregunta de investigación en forma de hipótesis,

mediante la determinación de sus variables y dimensiones para su operacionalización, asegura que la construcción del instrumento de medición es confiable.

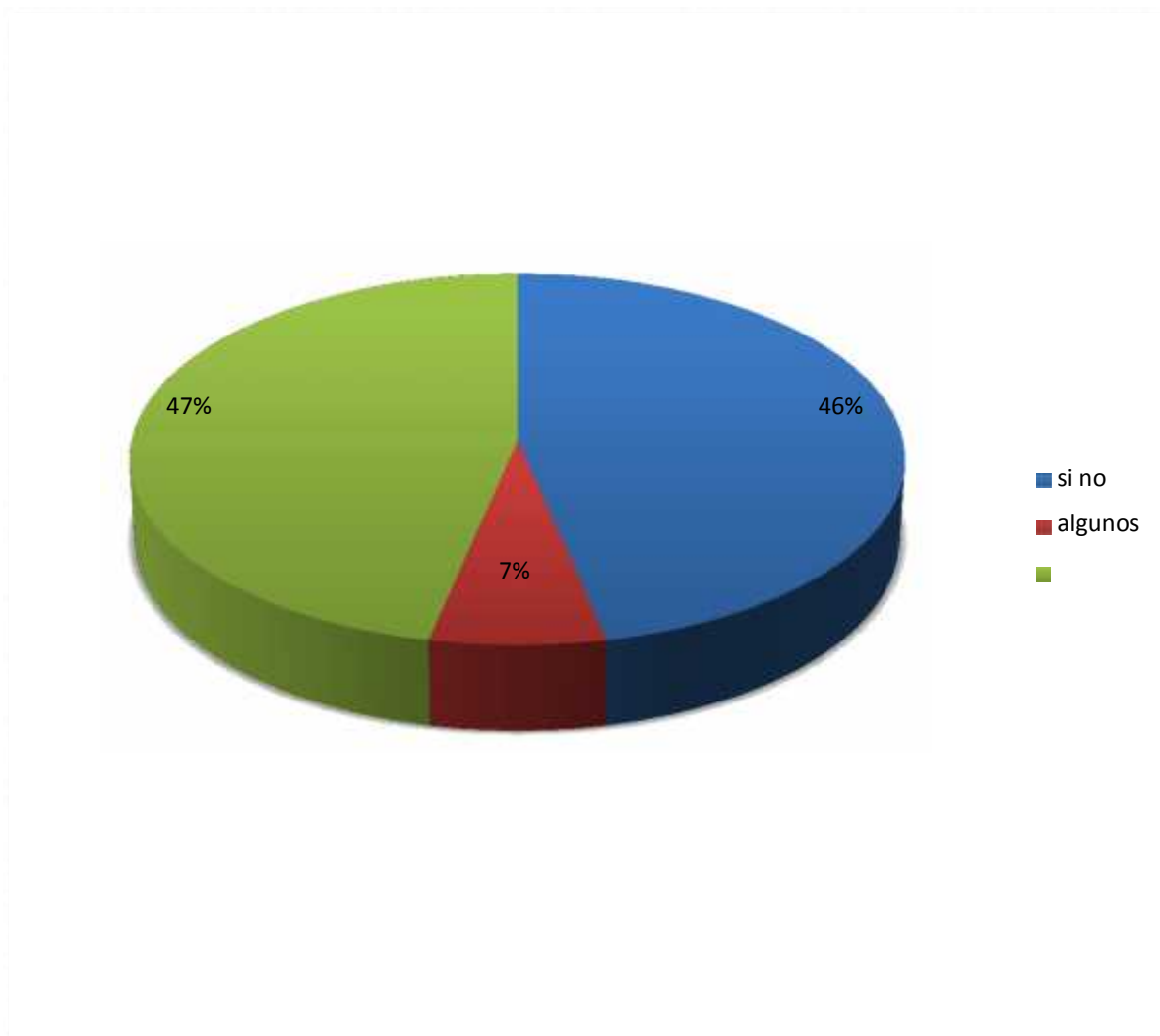
Para ordenar los datos y luego poder analizarlos, los resultados del cuestionario se vaciaron en una base de datos de Excel y se construyeron tablas con matrices de datos y gráficas para su estudio, describiendo las conclusiones por cada pregunta del cuestionario.

Con base en éste análisis de los datos, se construyó el capítulo VI.

CAPÍTULO VI

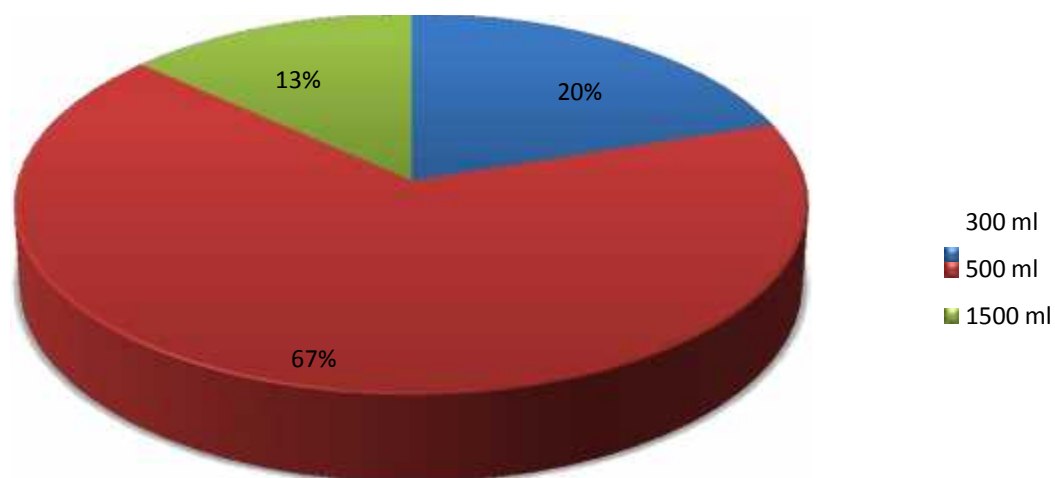
RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

1. ¿Conoce usted los factores de riesgo que predisponen a una hemorragia posparto? a) Si 46 % b) No 7% c) algunos 47%



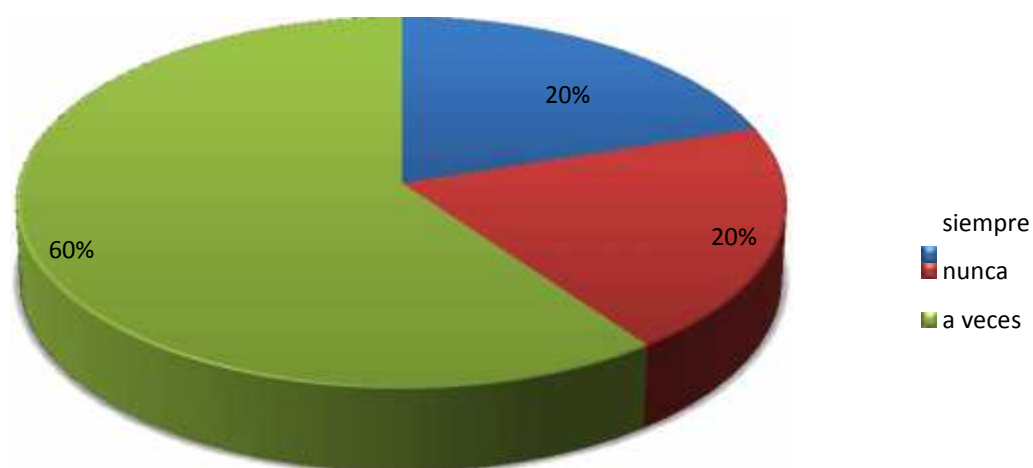
La grafica anterior muestra que el personal de enfermería del Hospital de nuestra señora de la salud no está informado completamente sobre los factores que predisponen a una hemorragia poniendo en riesgo la salud de la usuaria.

2.- ¿Cuál es la cantidad considerada perdida de volumen sanguíneo de una hemorragia puerperal? a) 300 ml 20% b) 500 ml 67% c) 1500 ml 13 %



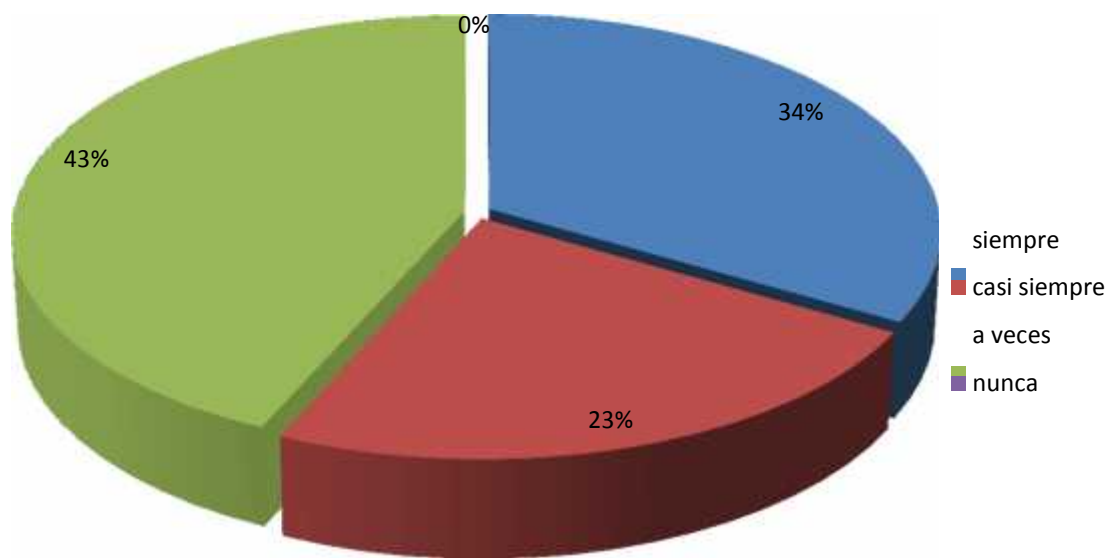
En esta grafica el 67 % del personal de enfermería tiene conocimientos sobre la cantidad considerada como perdida de volumen sanguíneo que predispone ya a una hemorragia

3.- ¿Revisa usted las características de los loquios? a) siempre 20 % b) nunca 20% c) a veces 60%



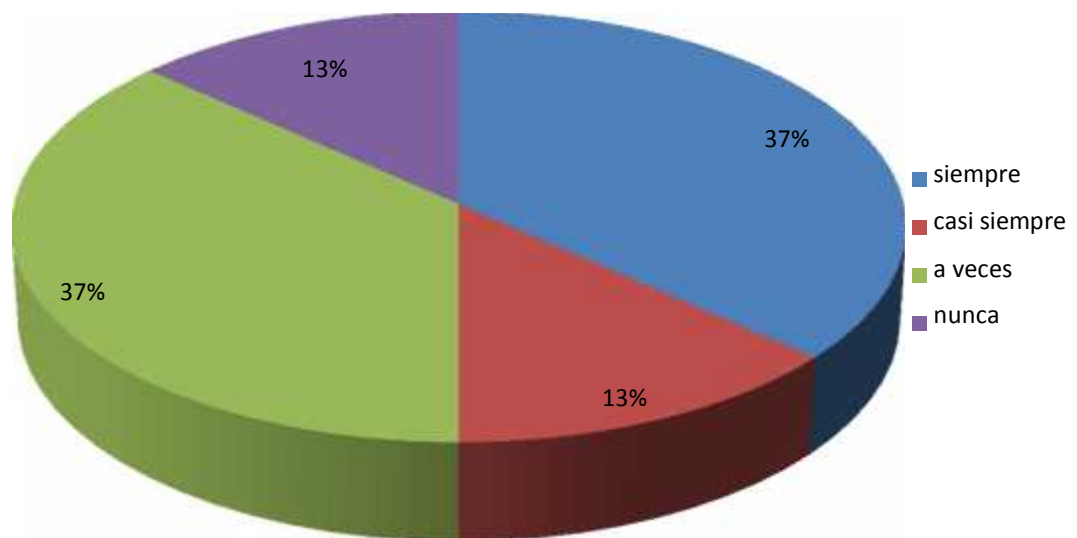
En la presente grafica se ve un factor muy importante ya que más del 50 % de las enfermeras no se preocupan por revisar los loquios de la paciente púérpera esta es una situación importante ya que no se dan cuenta del grado de complicación que puede causar en la usuaria

4.- ¿Revisa usted la toalla o almohadilla sanitaria de la paciente? a) siempre 34%
b) casi siempre 23%) a veces 43%



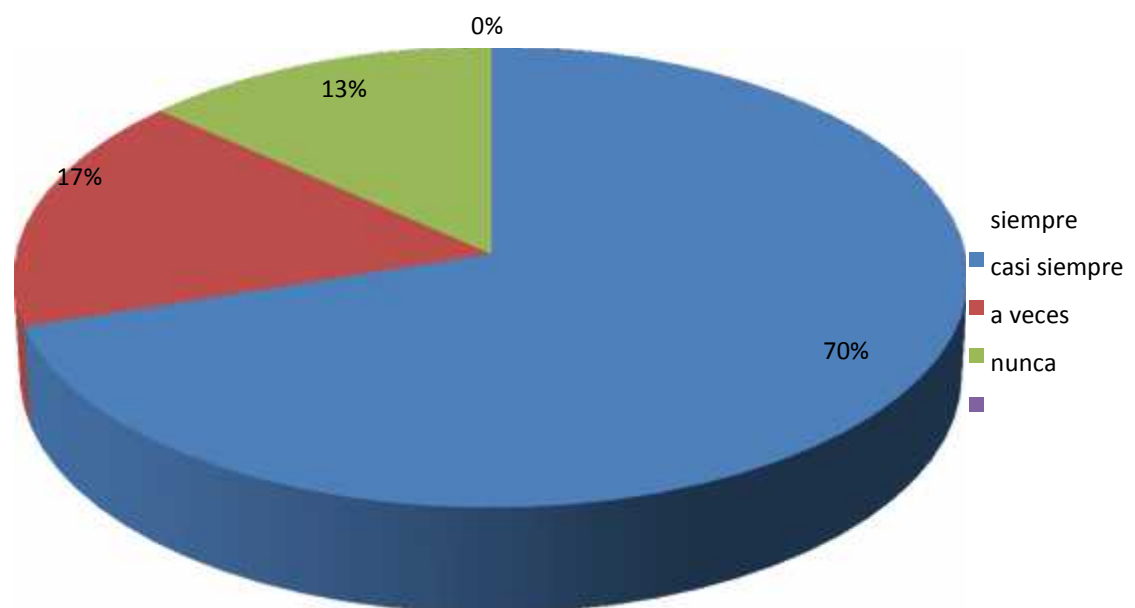
En esta grafica predomina la respuesta a veces con un 43 % esto significa que la enfermera no siempre está al pendiente de que cantidad de sangrado tiene la paciente.

5.- ¿Revisa usted la involución uterina de la paciente puérpera? a) siempre 37% b) casi siempre 13% c) a veces 37% d) nunca 13%



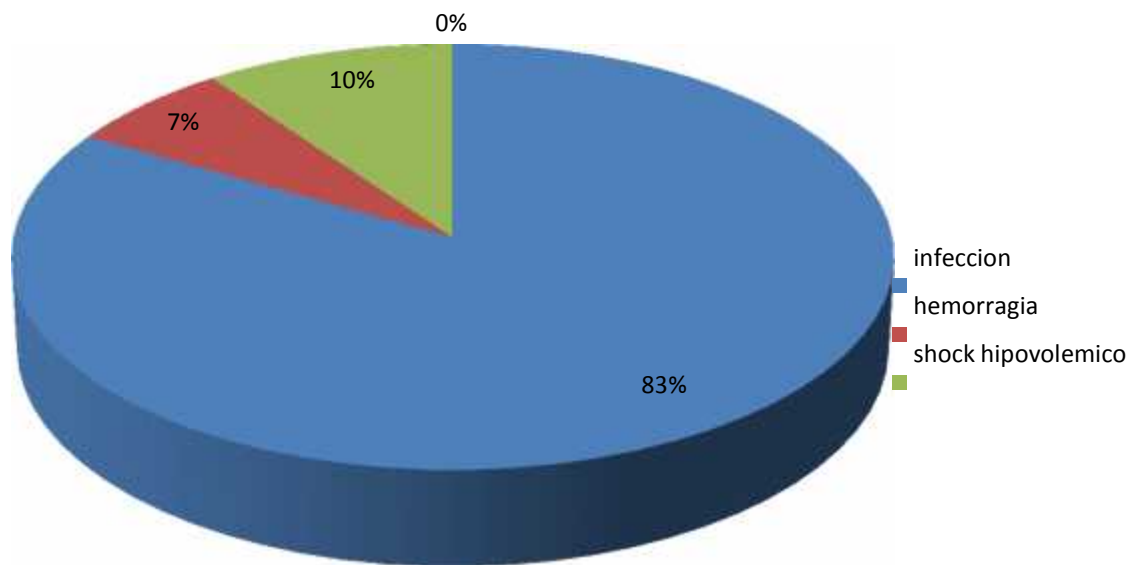
En esta encuesta se muestra un equilibrio entre siempre y a veces con un 37% es interesante porque no llega a un 50 %, también se muestra que un 13 % no se preocupan por valorar la involución uterina de la usuaria.

6.- ¿Revisa usted los signos vitales de la paciente? a) siempre 70% b) casi siempre 17% c) a veces 13% d) nunca 0%



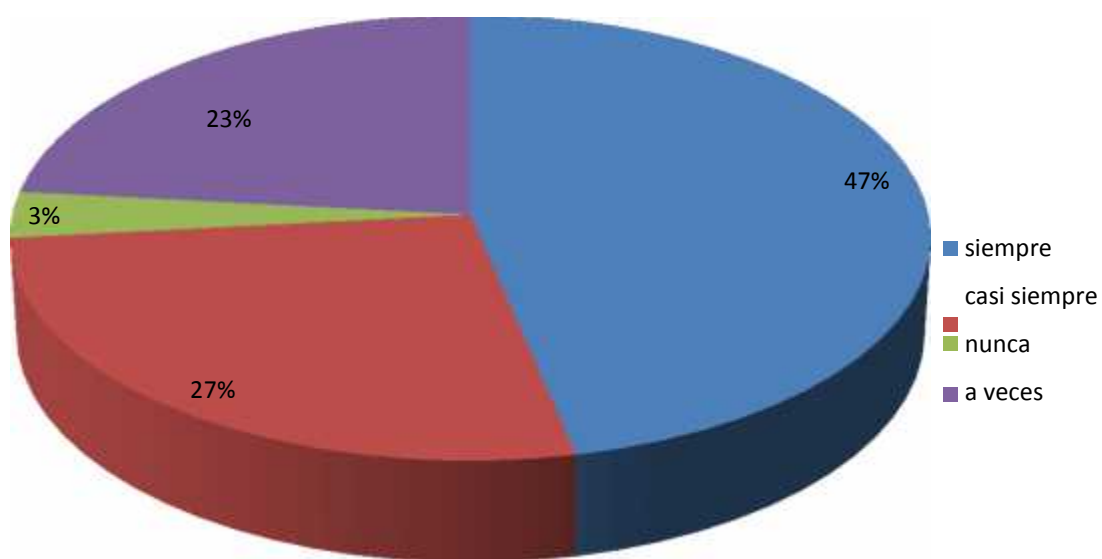
En un 70 % de esta grafica se muestra que el personal de enfermeria si realiza sus acciones correspondientes a la valoracion de los signos vitales , aun que llama la atencion que un 13 % solo lo realiza a veces sin medir las consecuencias que pueda ocasionar una alteracion en los signos vitales de la usuaria.

7.- Si la paciente puérpera presenta febrículas constantes de 38° después de las 24 horas puede contraer riesgo de: a) infección 83 % b) hemorragia 7 % c) shock hipovolémico 10 %



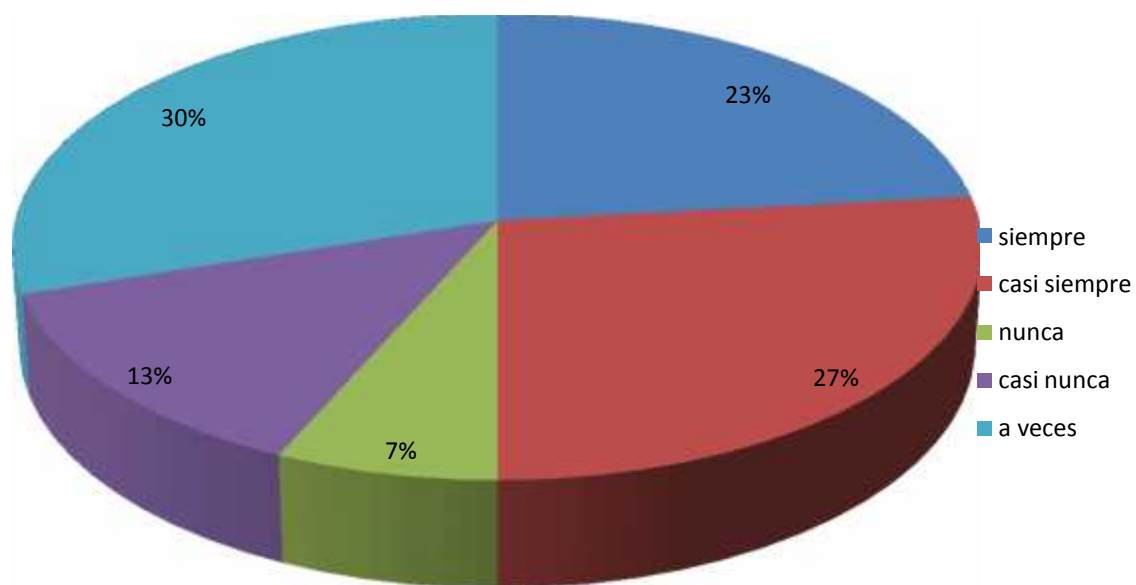
En esta representación gráfica se muestra que el personal de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud en cuanto al 83% sabe los riesgos que puede contraer una alteración en las variantes de la temperatura corporal.

8.- ¿Revisa usted la herida quirúrgica abdominal de la paciente puérpera?
a) Siempre 47 % b) casi siempre 27 % c) nunca 3 % d) a veces 23 %



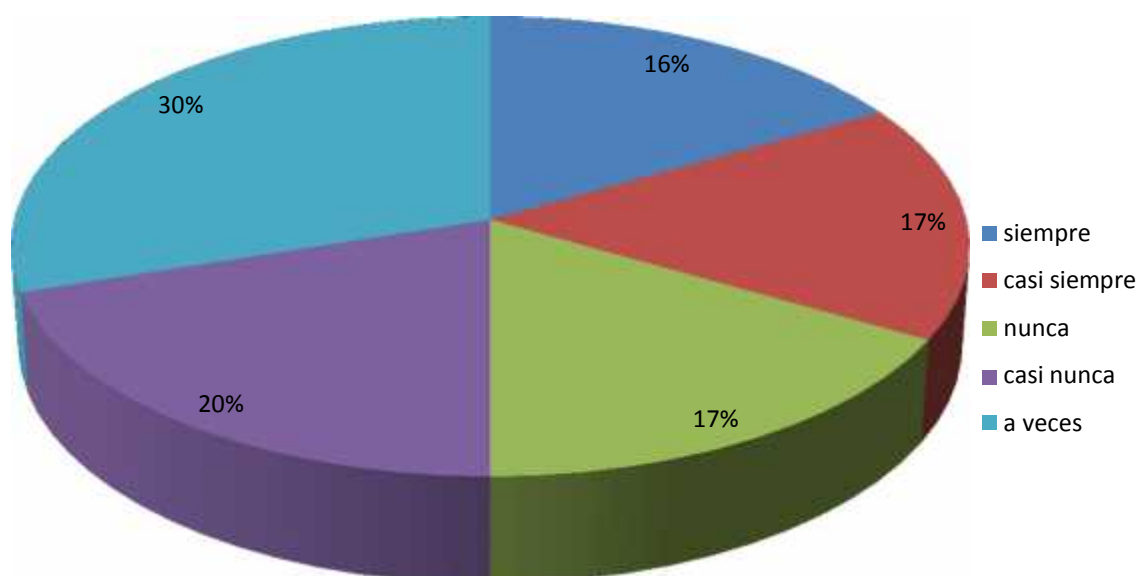
Esta grafica muestra que un 47 % del personal de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud revisa siempre la herida quirúrgica de la paciente puérpera, llama la atención que no es ni el 50 % de las encuestadas.

9.- ¿Informa usted a las pacientes puérperas sobre las técnicas de amamantamiento? a) siempre 23% b) casi siempre 27% c) nunca 7% d) casi nunca 13% e) a veces 30%



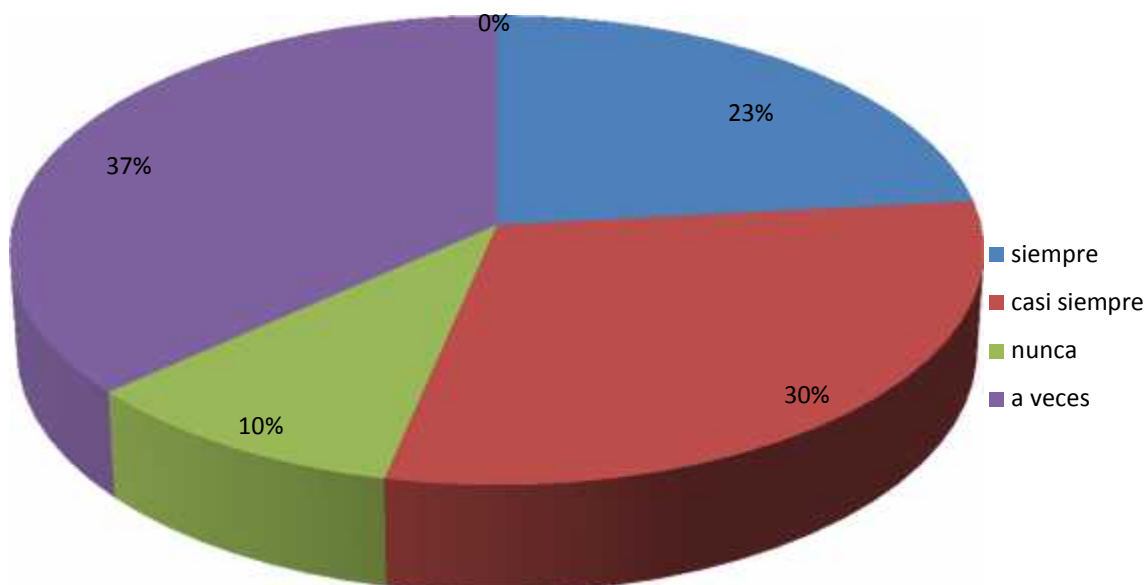
En esa representación gráfica se muestra que el 30% del personal de enfermería encuestado a veces informa a las usuarias sobre las técnicas de amamantamiento

10.- ¿Informa usted a la paciente puérpera sobre los cuidados de las mamas y sus complicaciones? a) siempre 16% b) casi siempre 17% c) nunca 17% d) casi nunca 20% e) a veces 30 %



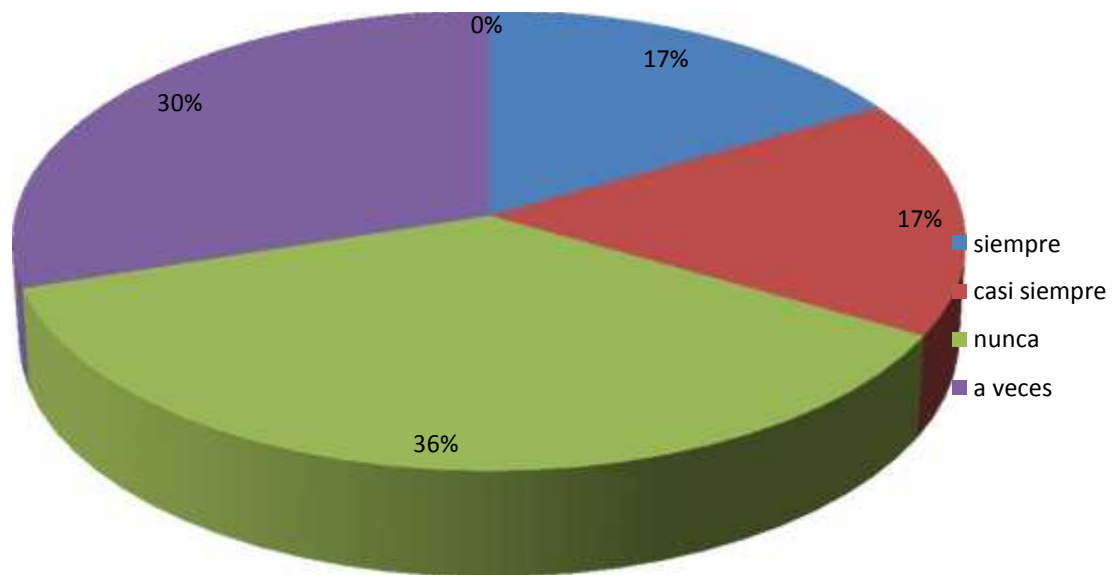
En esta grafica muestra que un 16 % del personal de enfermería informa a la usuaria en cuanto los cuidados de las mamas y un 30% que solo lo realiza a veces.

11.- ¿Procura usted que la paciente mantenga limpios los pezones y libres de secreciones? a) siempre 23% b) casi siempre 30% c) nunca 10% d) a veces 37%



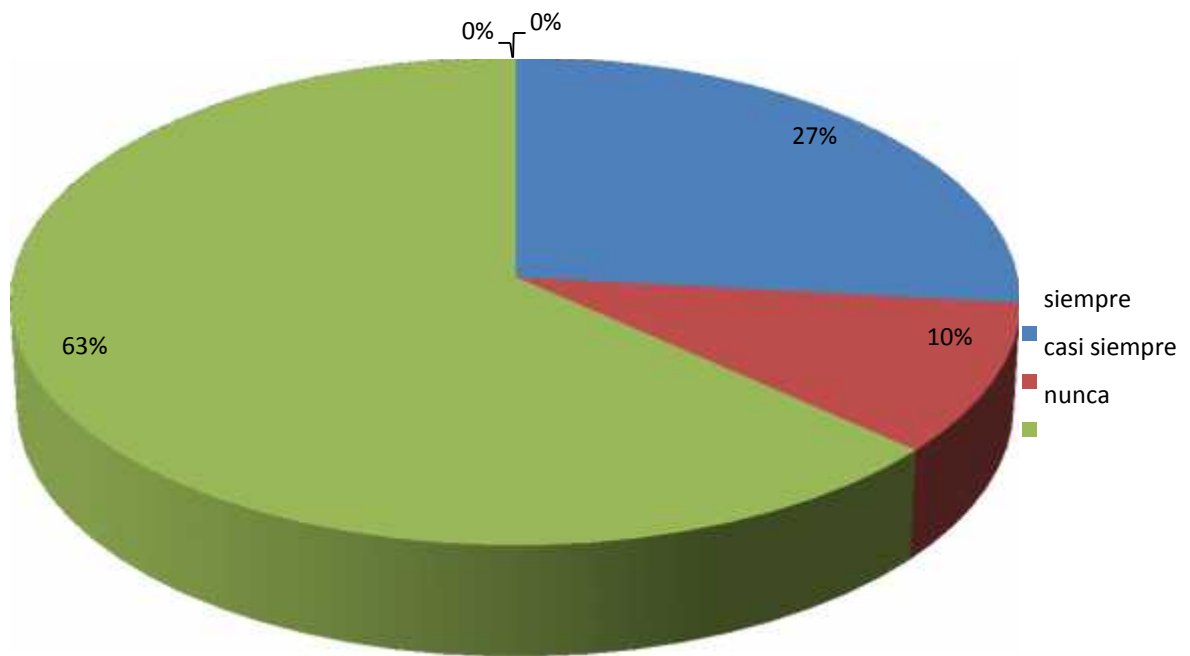
En esta grafica el porcentaje más alto es a veces con un 37% seguido de casi siempre con un 30% y un 23% que siempre procura que la paciente mantenga limpia el área que lactara el bebe.

12.- ¿Enseña usted a la paciente a la exploración de mamas? a) siempre 17% b) casi siempre 17% c) nunca 36 %d) a veces 30 %



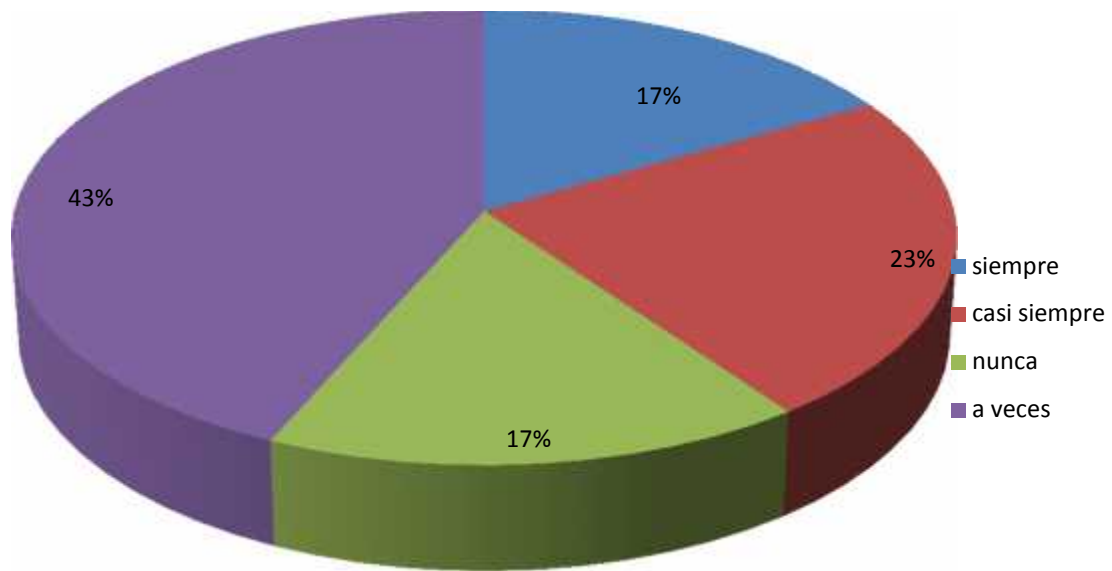
Esta representación grafica es la muestra de que el personal de enfermería no enfoca su función como docente en cuanto a la exploración de mamas a la usuaria ya que no se cuenta con el tiempo y conocimiento suficiente.

13.- ¿Ayuda usted a la paciente puérpera a la deambulacion precoz? a) siempre 27% b) casi siempre 10% c) nunca 63%



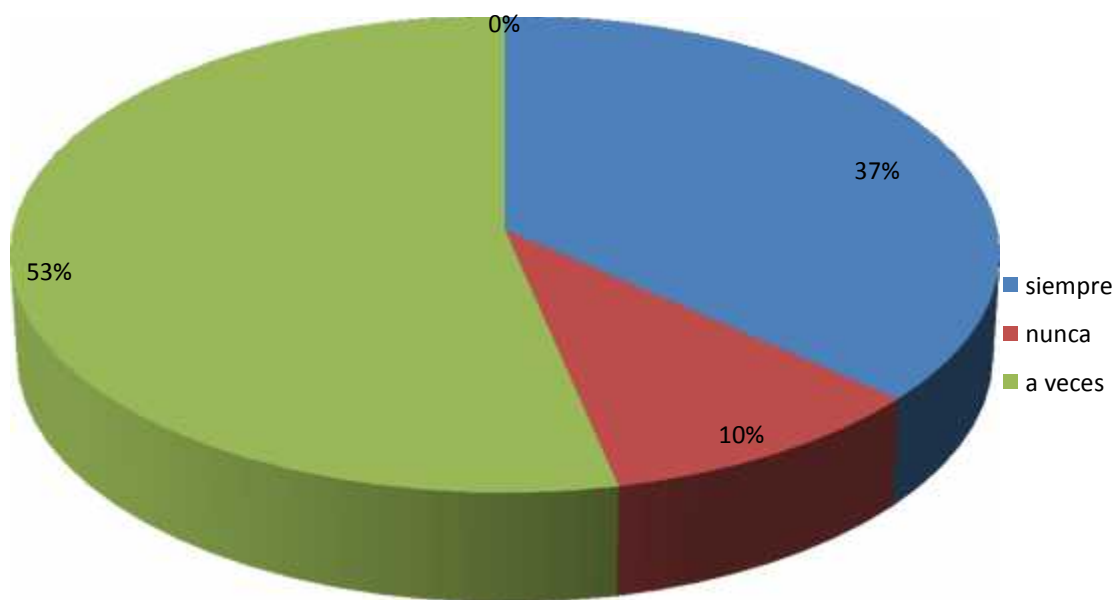
Esta grafica es muy expresiva ya que una de las funciones de la enfermera es ayudar a rehabilitación del usuario y demuestra que el 63% del personal no apoya en cuanto a la deambulacion de la usuaria.

14.- ¿Procura usted revisar edema de los miembros inferiores de la paciente? a) siempre 17% b) casi siempre 23% c) nunca 17% d) a veces 43%



Esta encuesta muestra que el 43% de las encuestadas revisa si existe edema en miembros inferiores y un 17% nunca lo hace siendo esto relevante puede ocasionar una infección puerperal.

15.- ¿Cuando la paciente puérpera manifiesta llanto, tristeza, ansiedad, cambios de humor usted conversa con ella? a) Siempre 37% b) nunca 10% c) a veces 53%



Esta representacion grafica muestra que un 53% del personal de enfermeria conversa con la usuaria que puede presentar depresion pos parto una complicacion psicologica que la enfermera debe detectar a tiempo.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta investigación se demuestra que un 47% del personal de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud conoce solo algunos factores que predisponen a una hemorragia puerperal

Se ha concluido que de acuerdo a la atención en información que se les brinda a las mujeres durante el puerperio mediato se pueden reducir complicaciones y factores de riesgo.

Así también que depende de la calidad de los cuidados de enfermería que se brinden durante el puerperio para reducir el porcentaje de complicaciones que se presenta después del alumbramiento.

En la encuesta presentada se muestra que el 60% del personal de enfermería realiza los cuidados a veces y el otro 40 % se divide entre el siempre, nunca, casi siempre y casi nunca siendo esto preocupante porque el personal no está haciendo su trabajo laboral en un porcentaje considerado bueno.

Es importante que el personal de enfermería realice su función como docente hacia la paciente puérpera ya que cuando son primigestas, estas no tienen conocimientos sobre los cambios anatómicos y físicos que sufren así como técnicas en cuanto a la lactancia materna.

El diagnostico precoz de la valoración de signos y síntomas del puerperio, hacen de la enfermera una buena acción laboral y de prevención a una alteración secundaria y factores de riesgo.

Un 25 % de las muertes maternas son causadas por hemorragias durante el periodo del puerperio, en la encuesta realizada el 43% del personal de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud se preocupa por revisar la almohadilla sanitaria a veces siendo este un factor determinante de que la calidad en cuanto a

los cuidados en el puerperio son regulares ya que el 34% lo realiza siempre y un 23% casi siempre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Avalos E, Asprea I, García O. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Ministerio de Salud de la Nación Argentina en línea 2006 fecha de acceso mayo 2012
- 2.-Alcantara Herrera, J.: "Notas históricas acerca de la Enfermería en México". Medicina. 40. México, 1960, pp. 547-555
- 3.-Alvirde AO, Rodríguez AG, Revisión de cavidad uterina en el posparto inmediato. Archivos de investigación materno infantil. Vol. I, No. 2 • Mayo-Agosto 2009 pág., 58-63
- 4.-Álvarez Bravo A. Diagnóstico de los trastornos menstruales y hemorrágicos En: Alfonso Álvarez Bravo y su obra editorial Marketing y Publicidad SA. Tomo I 1993
- 5.-Bertha Harmer, Tratado d enfermería teórica y práctica segunda edición, editorial fournier, S.A 29, copilco- universidad, México 20 D.F. pág., 1090-1122.
- 6.-Burroughs med , R.N. Enfermería materno infantil. McGraw-Hill. Interamericana. México.1999.
- 7.-Calderón – Santos M. Cuna – Hernández M. Compromisos Profesionales del Personal de Enfermería ante el Proceso de Profesionalización. 1998.
- 8.-Cunningham G., Macdonald P., Gant N. Williams Obstetricia. 20. a. edición. Argentina: Editorial Medica Panamericana, 1999, páginas 241-299.
- 9.-Drunner, s. Liliana y cols. (1991) Manual de la enfermería, Ed. MC Graw –Hill, cuarta edición, México, pág. 798-807
- 10.-Donat Colomer F. Enfermería maternal y ginecológica. Masson. Barcelona. 2001.
- 11.-Dona bedian, a. (1991): La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación

- 12.-Hernández Conesa. J. Historia de la Enfermería. Interamericana Mc. Graw-Hill.1999
- 13.- J. Roberto Ahued, Carlos Fernández, Rene Bailón, ginecología y obstetricia aplicadas, segunda edición, editorial el manual moderno S.A de C.V 2003, pág., 659-673
- 14.-Leals C, Montero I, Donat F. Aspectos psicológicos del embarazo, parto Y puerperio. Rev. Obst Ginec. 1982; 41: 493-498.
- 15.-Maneiro RF y Cols. Enfermedades de la mama durante el embarazo y lactancia. Revista mexicana de mastologia .Vol. 2 Núms.1 a 4 Enero-Diciembre, 2007 págs. 1-10
- 16.-Manual de la Enfermera. M. Usandizaga. Catedrático de Medicina. Director de la Escuela de Enfermeras de la Casa de Salud Valdecilla Quinta Edición. Editorial MAYFE S.L 1950 pág. 279-285
- 17.-Manual de la enfermería editorial, OCEANO/CENTRUM, pág. 807-831.
- 18.-Montiel Morales G. Administración de los servicios de salud en enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermera, México: OPS-CIESS, 1988.
- 19.-Olds Sb, London MI, Ladewig Pa. Enfermería materno infantil. 4ª ed. McGraw-Hill. Interamericana. México.1996.
- 20.-Rigol O. y cols. Obstetricia y ginecología. Capítulo 10. Editorial ciencias médicas; 2004; 107-111.
- 21.-Schwartz R, Fascina R, Duverges C. El parto patológico. En: Obstetricia. 6a ed. Bs As: El Ateneo, 2008: 629-644.
- 22.-Zamora garza miguel. Gineco - obstetricia temas selectos. Instituto politécnico nacional 1ª edición 1995. pág. 257
- 23.-Apuntes de obstetricia profesor Alfonso Zamudio Pedraza
- 24.-Diccionario de medicina océano mosby, 2009
- 25.-San Martin, Hernán, Salud y Enfermedad, Prensa Medica Mexicana, México.