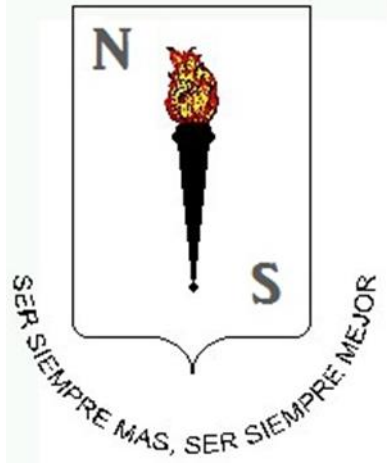


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DULCE YARELI AVALOS ALMANZA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimiento

En primera instancia quiero agradecer a Dios por haberme permitido llegar tan lejos a pesar las adversidades que con el paso de los años tuve que enfrentar los obstáculos no fueron suficientes para darme por vencida y es por ello que el primero de mis agradecimientos es a él, agradezco a mis docentes por la formación que brindaron el conocimiento que en mi generaron para llegar a donde hoy me encuentro por el tiempo que dedicaron en el desarrollo de mi educación.

Agradezco a mi maestra Yanitzia Álvarez Reyes por la paciencia, tiempo y sus aportaciones para poder hacer esto posible y acompañarme durante todo este proceso.

A mis padres y mi hermana porque sin sus ánimos esto no hubiese sido posible por todos estos años por confiar, por los valores y principios que me han inculcado que me llevaron a ser una persona de bien en el mundo agradezco por los regaños las risas y los momentos de llanto en que me alentaron a seguir adelante y luchar por mis metas.

A toda mi familia por estar en los mejores y peores momentos de este camino a mis amigas de la facultad por generarme confianza por alentarme y estar presentes en cada uno de los momentos más bonitos y más críticos de la carrera agradezco por los momentos y su amistad sincera a pesar de las adversidades.

Por último, pero no por eso menos importante. A todas las personas que me apoyaron e hicieron posible que este trabajo se realice con éxito.

Agradezco finalmente a mi institución por abrirme las puertas a la educación por generar en mis valores que me formaron como estudiante y enfermera y siempre recordar que ser siempre más ser siempre mejor es una meta que hoy doy por cumplida.

Dedicatoria

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy actualmente, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre ellos este. Me formaron con reglas valores y con algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos gracias por un logro más

De manera especial dedico mi trabajo a mi madre, tu afecto y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo de mis ganas de buscar un mejor futuro. A pesar de los años y del cansancio me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas en esta vida, eres mi motor más grande te agradezco madre mía por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida. Fuiste eres y serás mi motivación más grande para concluir con éxito cada uno de mis logros.

Agradezco y tomo en cuenta cada uno de los sacrificios que con esmero y amor hacia mi has hecho por siempre ver por mi antes que a tus necesidades es por ello que estaré meramente contigo agradecida toda la vida.

Índice

Introducción.....	6
Antecedentes	8
Planteamiento del problema.....	13
Pregunta de investigación	14
Objetivos	15
Hipótesis	15
Justificación.....	16
Capítulo I.....	22
Puerperio	23
1.1.1cambios anatómicos y fisiológicos durante el puerperio.....	23
2. Fases del puerperio	25
3 Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo.....	26
4 Cuidados de enfermería en relación al puerperio	27
5 Síntomas maternos de depresión en el puerperio inmediatamente posterior al parto: factores asociados	29
5.1 Cuidados de enfermería a la mujer con depresión posparto.....	30
Capítulo II.....	33
Cuidados mediatos durante el puerperio	34
2.1 Cuidados inmediatos durante el puerperio	35
2.2 Cuidados tardíos durante el puerperio.....	36
2.3 Cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19.....	39
Capítulo III.....	41
Complicaciones posparto	42

3.1 Atonía uterina	43
3.2 Cuagulopatías.....	44
3.2 Mastitis.....	46
3.3 Participación de enfermería en la lactancia materna exclusiva.....	47
Análisis de datos.....	50
.....	56
.....	58
Conclusiones.....	67
Sugerencias	69
Anexos	70
.....	74
Bibliografía	82

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo identificar cuáles son los cuidados de enfermería que se llevan a cabo en el área de obstetricia a mujeres durante el puerperio, tales cuidados deben ser encaminados para garantizar la mejora de atención de calidad a dichas pacientes.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (rodriguez, 2009)

La enfermería desde antepasados se ha centrado en el cuidado de las personas sanas como enfermas es parte de su esencia el cuidar de aquellos que lo necesitan, en obstetricia la enfermera se basa en cuidados que van encaminados a mejorar y promover la salud e la futura madre desde el inicio del embarazo hasta el nacimiento del nuevo ser.

El presente trabajo de investigación está constituido por 3 capítulos en donde se abordan cuidados de enfermería que son específicos para realizarse por parte de enfermería en las distintas etapas durante el puerperio.

El primer capítulo habla específicamente sobre las etapas del puerperio por las que cursa la mujer, los cambios anatomofisiológicos que cursa durante la gestación y las etapas en las que se divide el puerperio en donde se incluye la teoría de Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo misma en que me base para realizar la investigación y los cuidados que surgen dentro del mismo.

El segundo capítulo aborda específicamente las tres etapas en que se divide el puerperio en lo que se desarrollaron los cuidados, mediatos inmediatos y tardíos que incluyen los cuidados que enfermería deberá de realizar con eficacia para poder atender las necesidades de sus pacientes en el área de ginecobstetricia, finalmente

el capítulo 3 aborda las complicaciones que pueden surgir en la etapa puerperal, mismas que son desarrolladas con las intervenciones que el personal de enfermería deberá de realizar para evitar llegar a la muerte materna. El presente trabajo de investigación abordo únicamente los cuidados de enfermería que se deberían de realizar en el área de ginec obstetricia para mejorar los cuidados de calidad, evitando a toda costa las complicaciones que pudiese presentarse en la etapa puerperal, el personal de enfermería deberá de estar actualizado e informado sobre los protocolos y guías de práctica clínica que en base a los cuidados y especificaciones son marcados por la OMS entre otras instituciones que incluyen a la NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Antecedentes

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. En México la salud materna cumple con caracteres de suma importancia para lograr una buena salud materna y perinatal el diario oficial de la federación establece que el apartado 5 de las 8 estrategias del desarrollo del milenio se centra en lo siguiente. La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Por ello se busca contribuir al cumplimiento de dos de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000, hasta el 2015 la atención materna y perinatal basada en el objetivo 4, que corresponde a disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años y el 5 que es "Mejorar la Salud Materna", con el 5, que se refiere a reducir la mortalidad materna, y lograr la cobertura universal de asistencia al parto, actualmente orientamos las acciones a la nueva Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, la Niñez y la adolescencia 2016-2030, que tiene como objetivo lograr el más alto nivel de salud para todas las mujeres, los niños y adolescentes transformar el futuro y garantizar que cada recién nacido, la madre y el niño no sólo sobreviva, sino que prospere. La estrategia se basa en el éxito de la estrategia 2010, lo que ayudó a acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

(NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, 2016)

calidad del cuidado de enfermería de la paciente puérpera Puerperio (puer niño y parere producir) es el periodo de tiempo que transcurre, un periodo de 6 semanas caracterizado no solo por cambios físicos, sino también psicológicos y familiares, estos cambios suponen para la mujer un proceso de adaptación a la involución de todas las modalidades anatomofisiológicos del sistema reproductor y de los sistemas corporales más implicados en el parto, así como la instauración de la lactancia materna. La valoración y el cuidado de un buen profesional de enfermería de la mujer que se encuentre en esta etapa deben incluir tanto un enfoque fisiológico como psicosocial, otorgando mayor relevancia aquel aspecto que en función de las necesidades de cada momento lo requiera. El puerperio se divide en tres periodos, diferenciadas entre sí por los acontecimientos fisiológicos y psicológicos que albergan, los riesgos de la salud que pueden aparecer, así como los cuidados de la salud determinados que requiere cada uno

Estos son:

- Inmediato
- mediato
- tardío

(Salazar., 2019).

Plan de cuidados de Enfermería en el puerperio. Los cuidados de Enfermería a la mujer puérpera comprenden desde el momento del parto hasta la total recuperación de todas las modificaciones que le han sucedido a la mujer ocurridas durante el embarazo. El plan de cuidados que ejecuta el personal de enfermería dentro de la etapa del puerperio compre desde los procesos más sencillos hasta los más complejos a realizar por el personal, dichas actividades constituyen los siguientes cuidados:

1. Informar a la mujer puérpera y/o a la familia sobre el procedimiento de Enfermería a realizar.
 2. Toma de constantes vitales.
 3. Valorar color de piel y mucosas.
 4. Valoración de pérdidas vaginales o loquios.
 5. Valoración de la involución del útero, el tono y la altura de éste.
 6. Efectuar y enseñar la realización de un masaje sobre el útero haciendo movimientos circulares con la palma de la mano.
 7. Valoración del periné y, en caso de parto vaginal, de la episiotomía.
 8. Controlar la primera micción y el posible globo vesical.
 9. Valoración de las mamas e inicio precoz de la lactancia materna.
 10. Respetar la intimidad de la mujer puérpera y guardar confidencialidad.
- (plan de cuidados de enfermería en el puerperio , 2018)

Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio. El puerperio es una etapa determinante para la mujer por la complejidad que supone la activación del rol materno y la recuperación de su organismo. Por ello, la disciplina enfermera cobra sentido en el mantenimiento del cuidado de la mujer durante todo este proceso de recuperación. Los cuidados de enfermería durante el puerperio son de gran importancia para detectar signos y síntomas precoces de posibles complicaciones y/o alteraciones en esta etapa, así como para enseñar y fomentar aquellas prácticas que promuevan la salud materno–infantil.

Es importante que el personal de enfermería conozca y lleve a cabo los cuidados que se establecen las guías y protocolos de investigación basados en los procesos de cuidados enfermeros en relación a la etapa del puerperio para así de forma eficaz y segura asegurar el bienestar en el binomio madre hijo.

Todos estos cambios comprenden 3 etapas diferenciadas entre sí: puerperio inmediato (comprende las primeras 24h tras el parto y, por tanto, la estancia hospitalaria), puerperio mediato (del 2º al 10º día tras el parto, incluye el momento del alta hospitalaria y el inicio de la estancia domiciliaria) y el puerperio tardío (desde el 11º día hasta los 42 días tras el parto (davila, 2020 2021)

Acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico
Durante el puerperio se pueden presentar serias complicaciones por hecho fisiológicos, por lo que se deben distinguir bien entre los límites del puerperio normal y los signos o síntomas que deben alertar, el quepo multidisciplinario deberá de informar a la madre los cuidados y signos de alarma que puede presentar posteriores al parto estos signos y síntomas son de vital importancia para valorar el puerperio como un proceso normal y sin alteraciones evitando a toda costa las complicaciones mismas que pueden efectuar entre la vida y la muerte.

Durante las dos horas posteriores al parto se presentan la mayoría de las complicaciones hemorrágicas, por lo que deberá se permanecerse en estancia hospitalaria las próximas horas y bajo vigilancia hospitalaria donde podrá ser más fácil monitorear cada 15 minutos la tensión arterial, el pulso, la cantidad de sangrado, palpación de fondo uterino y evaluar su tono hasta que vuelva a su morfología original, es indispensable detectar oportunamente las complicaciones como hemorragia infección puerperal vigilando signos de fiebre y pulso taquipnea y loquios fétidos (assef, 2018).

Planteamiento del problema

La participación de enfermería en los cuidados durante el puerperio tiene deficiencias a lo largo de la estancia hospitalaria debido a que no se realiza una adecuada atención especializada de acuerdo a las necesidades de cada paciente aumentando así las posibilidades de sufrir complicaciones.

Algunos factores que afectan en los cuidados de calidad son la carga excesiva de trabajo, la falta de tiempo, y el gran número de pacientes que le corresponden a una enfermera por turno. La falta de capacitación al personal de enfermería también influye en otorgar cuidados de calidad especializados y la falta de una respuesta apropiada ante las emergencias que se pueden llegar a presentar durante el puerperio.

La falta de autonomía por parte del personal de enfermería afecta en la recuperación de la paciente imposibilitando establecer cuidados efectivos para su recuperación siendo así que en múltiples ocasiones repercute en la vida y la muerte de las pacientes.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los cuidados de enfermería durante el puerperio?

Objetivos

Los objetivos deben expresarse con claridad y ser específicos, medibles, apropiados y realistas, es decir, susceptibles de alcanzarse Investigación Tucker (2004)

General:

Identificar los cuidados que realiza el personal de enfermería durante el puerperio

Específico:

Establecer los cuidados específicos que realiza el personal de salud a pacientes durante la etapa del puerperio

Hipótesis

Las hipótesis son explicaciones tentativas de un fenómeno investigado, formuladas a manera de proposiciones. Una hipótesis debe desarrollarse con una mente abierta y dispuesta a aprender, pues de lo contrario se estaría tratando de imponer ideas Izcara (2014),

Hipótesis de investigación

La monitorización de signos vitales, identificación de datos de alarma después del parto, analgesia posterior al parto, son algunos de los cuidados de enfermería durante el puerperio.

Hipótesis nula

La monitorización de signos vitales, identificación de datos de alarma después del parto, analgesia posterior al parto, no son algunos de los cuidados de enfermería durante el puerperio.

Justificación

Esta investigación tiene como objetivo mejorar y conocer los cuidados enfermeros que se realizan el personal en el área de obstetricia a mujeres durante el puerperio. La enfermera tiene como carácter obligatorio realizar todas aquellas acciones que estén a su alcance, así como cumplir con los protocolos establecidos por las unidades estatales y federales de la secretaria de salud para otorgar un mejor servicio de calidad a nuestras pacientes.

Durante mucho tiempo los cuidados de enfermería son la base fundamental para la pronta recuperación de la salud de sus pacientes en especial momento hablamos de aquellas mujeres que culminaron el embarazo de forma exitosa y saludable, los cuidados de enfermería que se brindan dentro y fuera de las instituciones hospitalarias son aquellos que en momentos específicos como lo son después del parto deben de realizarse, si bien a lo largo del tiempo la tecnología y los nuevos conocimientos tienen avance para la mejora de los cuidados, en la actualidad encontramos que por parte del equipo médico y de enfermería existen cierto tiempo de deficiencias que evitan y retrasan una pronta recuperación dentro y fuera de las unidades hospitalarias, es preciso que el equipo multidisciplinar sepa en qué momento y como llevar a cabo los cuidados que requiere una mujer en el puerperio para efectuarlos con eficacia generando a si una buena evolución en la mujer,

Operacionalización de variables

Variable independiente

Cuidados de enfermería

Variable dependiente

Pacientes durante el puerperio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Medición
Cuidados 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, enfermas o sanas, incluye la promoción de la salud, la	Cuestionario al personal de enfermería	Independiente	Personal de enfermería

	<p>prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.</p> <p>Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (CIE, 2002)</p>			
Pacientes durante el puerperio	el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a	Cuestionario al personal de enfermería	Dependiente	Personal de enfermería

	la normalidad el organismo femenino. (definición de puerperio , 2018)			
Sexo	Conceptos sociales de las funciones comportamientos actividades y atributos de cada sociedad (OMS)	Cuestionario al personal de enfermería	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino
Nivel de estudios	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Cuestionario al personal de enfermería	Cualitativa nominal	Especialidad Maestría licenciatura
Cuidado	El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos	Cuestionario al personal de enfermería	Dependiente	Personal de enfermería

	para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos (OMS)			
Enfermería	La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, 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.	Cuestionario al personal de enfermería	independiente	Personal de enfermería

	<p>Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (CIE, 2002)</p>			
--	--	--	--	--

Capítulo I

Puerperio

Puerperio

El puerperio constituye a una nueva etapa después del embarazo para la madre y el recién nacido pues involucra una serie de cambios tanto físicos como emocionales, en esta etapa comienza la madre y el hijo por crear vínculos afectivos materno neonatales que van a favorecer al buen desarrollo neonatal, involucrando así la buena alimentación del recién nacido, también se creara un entorno seguro y confortable para el recién nacido.

El puerperio es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno. (M)

1.1.1 cambios anatómicos y fisiológicos durante el puerperio

Con el término del embarazo se atribuyen una serie de cambios tanto anatómicos como fisiológicos que alteran por completo la funcionalidad del cuerpo de la madre, las modificaciones que esta por presentar serán los adecuados para la nueva etapa que se está por vivir, dichos cambios también serán favorables para el recién nacido.

Modificaciones de los órganos genitales

Útero

Al concluir el parto el útero sufre alteraciones en su morfología original, después del desprendimiento de la placenta continúan las contracciones uterinas, esta serie de contracciones van desde ser muy leves o muy intensas que son necesarias para su obliteración es decir que ayudan al que el útero vuelva a su estructura normal antes del embarazo.

Loquios:

Se denomina "loquios" al contenido líquido normal expulsado por el útero en su proceso de involución y curación de la superficie cruenta dejada por el lecho placentario. Los loquios no tienen mal olor y son variables en cantidad y características a lo largo del puerperio. Los primeros tres días contienen una mezcla de sangre fresca y decidua necrótica (loquia rubra), luego disminuye el contenido sanguíneo tornándose más pálido (loquia serosa). Ya en la segunda semana el líquido se aclara transformándose a color blanco amarillento (loquia alba). La pérdida de loquios dura aproximadamente 4 a 6 semanas coincidente con el término de la involución uterina. (M)

Mamas: Otro cambio importante dentro del puerperio son las mamas las sufren cambios importantes las cuales se debe de preparar para dar inicio a la lactancia materna Histológicamente se aprecia una gran hiperplasia de los lóbulos y lobulillos, como en una verdadera adenosis mamaria en que alvéolos y conductillos se encuentran en íntimo contacto y aparecen dilatados con abundante secreción en su interior.

La mujer se enfrenta en la maternidad a un desafío único en su vida, donde demuestra la capacidad de enfrentar a situaciones novedosas adaptándose a los cambios necesarios para lograrlo. Esta maternidad también se modifica por apreciaciones sociales desde donde el autocuidado de la madre se ha empoderado y demanda en servicios de salud su adecuada oferta.

Si bien el interés en la temática es creciente, la mayoría de los estudios nacionales, regionales e internacionales indican que la atención del posparto todavía se centra en el cuidado del recién nacido, sin abordar a la mujer puérpera de manera integral, circunscribiendo la atención al aparato genital.

Esto implica considerar a la mujer en edad reproductiva como un agente productivo a nivel social reconociendo sus derechos individuales implícitos, lo cual ha sido advertido en el campo de la Salud Colectiva: do Carmo Oliveira et al. reconocen la

necesidad de invertir en mejorar la estructura organizativa de la atención posparto para mejorar la calidad.

2. Fases del puerperio

Para lograr una buena evolución en la madre puérpera es necesario conocer las etapas por las que cruzara la madre durante el puerperio, dichas que optimizaran la salud de las mujeres y sus niños, el cuidado posparto debe de ser un proceso continuo, mismo que debe estar enfocado a las necesidades de cada paciente de forma individual y holística.

El proceso de la maternidad durante el puerperio debe iniciarse desde el control prenatal donde la enfermera tiene participación en cuanto a la educación y prevención de eventos que puedan ser irreversibles tanto en la madre como el hijo, estos cuidados y prevenciones tendrán impacto favorable o desfavorable en la mujer al llegar a la etapa del puerperio, durante esta etapa también se debe incluir la conserjería a la madre en cuanto a la planificación familiar posterior a al parto mejorando así la responsabilidad sexual en la familia.

Todas aquellas mujeres que en la etapa prenatal fueron detectadas con patologías tales como lo son: preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional o pre gestacional o bien que cumplan con algunos de los factores de riesgo relacionados a la complicación del embarazo deberán de ser referidas a unidades donde se les pueda brindar atención prenatal adecuada de acuerdo a su patología para lograr un embarazo optimo y en las mejores condiciones posibles para la madre y el hijo.

Desde el punto de vista clínico el puerperio se divide en distintos momentos evolutivos que constan de tres principales etapas mismas que reflejan la evolución normal y completa del parto.

Puerperio inmediato

Comprende las primeras 24 horas posteriores al nacimiento del nuevo ser

Puerperio precoz

Abarca del 2° al 10° día pos natales

Puerperio alejado

Se extiende desde el día 11 hasta los 42 días luego del parto

Puerperio tardío

Abarca desde el día 43 hasta los 60 días posteriores al nacimiento

De acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 este periodo se extiende hasta los 364 días cumplidos debido a que no todos los órganos regresan a su estado morfológico normal en los 60 días posparto.

(sardá, 2021)

3 Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo

La teoría propuesta por Mercer está centrada en el papel maternal en que constituye un proceso de integración y desarrollo en el binomio madre-hijo en el cual identifica que cuando la madre logra apego junto a su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la gratificación de ser madre.

Dentro de este proceso Mercer identifica distintos factores maternos en lo que consisten: edad, estado de salud, relación padre-madre y las características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

Para la doctora Mercer la adopción del rol materno es un proceso interactivo, evolutivo y reciproco en la etapa inicial que es la maternidad donde como principal característica, se logra el vínculo madre-hijo, así como señala también los cuidados de enfermería los cuales deberán estar orientados hacia la identificación de

situaciones que dificultan esta etapa así como el desarrollo de las acciones que la favorezcan, así pues se basa en la idea de lograr un desarrollo en la teoría de enfermería que se base en el amor para la asistencia y cuidado de la embarazada y con ello su hijo.

Dentro del apartado de puerperio Mercer menciona que la madre debe de poseer las suficientes características y competencias para poder identificar las necesidades propias y las de su bebé, como el cuándo, cómo, qué y por qué, hace su hijo esto pues le permitirá su bienestar.

Enfocándose así mismo en la lactancia materna dicha que durante el puerperio es una de las fases iniciales para mantener en un estado óptimo y un buen desarrollo para el recién nacido, en este contexto la lactancia materna es una de las herramientas más apropiadas para la alimentación su hijo entendiéndose que esta deberá ser la única alimentación dentro de los primeros meses de vida de su bebé, para esto la madre deberá de reconocer las necesidades de su bebé respondiendo a la señal de hambre y saciedad a base de características físicas y emocionales del lactante.

Mercer dentro de su teoría nos explica que el binomio madre e hijo es de vital importancia, los cuidados de enfermería durante el puerperio y como la enfermera deberá de educar a la madre para que dentro de esta etapa pueda crear vínculos afectivos en relación al recién nacido estableciendo los factores de Mercer.

4 Cuidados de enfermería en relación al puerperio

Como en toda patología así mismo durante la etapa del puerperio la enfermera deberá de realizar ciertos cuidados específicos en relación a la madre después del parto que ayuden a la madre a llevar este proceso con la mejor evolución favorable para ella y su bebé. Los cuidados de Enfermería a la mujer puérpera comprenden

desde el momento del parto hasta la total recuperación de todas las modificaciones que le han sucedido a la mujer ocurridas durante el embarazo.

Durante las dos horas pos parto se presentan la mayoría de las complicaciones hemorrágicas, por lo que es de suma importancia permanecer en vigilancia hospitalaria donde sea fácil la monitorización cada 15 minutos la tensión arterial, el pulso, la cantidad de sangrado genital y palpar el fondo uterino para evaluar su tono, es indispensable detectar oportunamente las complicaciones como hemorragia e infección puerperal, vigilando la presencia de taquicardia, fiebre, taquipnea su involución uterina, hipersensibilidad a la palpación y loquios fétidos. (ochoa, 2016)

Educando a la puérpera y a la familia sobre signos de alarma de la madre podemos evitar que el riesgo de las complicaciones pos parto pueden reducirse si la madre logra reconocer cuales son los factores que intervienen en esta etapa deberá entonces el personal de enfermería mencionar que los signos de alarma para la madre son fiebre, sangrado genital presentado de manera abundante, dolor en hipogastrio o área perianal, vomito diarrea, incluyendo los factores hipertensivos como lo son dolor de cabeza constante, acufenos y fosfenos, además de la implantación de la lactancia materna exclusiva promovida hasta los meses de edad como lo marca la OMS, que es parte vital para un buen desarrollo físico y mental del recién nacido.

Las acciones efectuadas por parte de enfermería dentro de la etapa del puerperio es que la madre logre entonces identificar cuáles son los riesgos que la misma puede presentar dentro de las próximas dos horas al parto entiéndase de tal manera que dentro de los cuidados que lleva a cabo la enfermera también es la prevención de nuevas complicaciones o patologías anexas a las que la paciente ya presenta.

5 Síntomas maternos de depresión en el puerperio inmediatamente posterior al parto: factores asociados

Posteriormente después de que la madre sufre una serie de cambios tanto físicos como anatómicos se reincorpora a la vida cotidiana que solía llevar a cabo antes del proceso del embarazo y con ello otra serie de cambios se llevan a cabo. Al convertirse en madre, la mujer deja sus actividades sociales formas de ocio o trabajo, actividades que antes practicaba y que pueden ver reducida su frecuencia tras el nacimiento del hijo para cuidar del niño y este hecho, combinado con la adaptación a los nuevos roles requeridos dentro de ello puede tener una demanda psicológica , así mismo, cierta inestabilidad emocional es natural en las transiciones vitales y adaptaciones a los cambios, siendo el proceso de embarazo, parto y nacimiento de un hijo un importante momento de transición.

Entonces hablamos de que nos llama la atención que un gran número de mujeres puede que lleguen a presentar síntomas de depresión pos parto que consiste en alteraciones en su estado mental que pueden no solo llegar a afectarlas a ellas, sino que incluso a su nuevo ser, Entre los trastornos mentales que afectan a las mujeres en el ciclo embarazo-puerperio, la depresión es el principal: su prevalencia es del 10% durante el embarazo y del 13% después del parto en mujeres de países de altos ingresos. En los países en desarrollo las tasas son aún más altas: 15,6% durante el embarazo y 19,8% después del parto. Así, la depresión, tanto en países subdesarrollados como en vías de desarrollo, es un problema relevante.

Es importante resaltar que la depresión en el ciclo embarazo-puerperio puede tener graves consecuencias para la mujer, la familia y el niño, tanto en la formación del feto como en el vínculo madre-bebé y consecuente perjuicio en su desarrollo, lo que demuestra la importancia de que los síntomas depresivos sean investigados en el estado prenatal.

Entre los factores de riesgo para la aparición de depresión (pre y posparto) se encuentran:

- Historia previa de depresión;
- Falta de apoyo social, familiar o marital
- Embarazo no deseado
- Estrés
- Ansiedad extremos
- Dependencia de alcohol
- Tabaco u otras drogas
- Historia de violencia doméstica y pobreza

Gran parte de la investigación admite que tales factores actúan interrelacionados en la génesis de la depresión. En general, los factores de riesgo asociados a la depresión en el ciclo embarazo-puerperio en países en vías de desarrollo fueron los mismos que los encontrados en países desarrollados, con excepción de algunos relacionados con contextos económicamente desfavorables, como baja educación, desempleo, dificultades financieras y violencia.

(Pinho, 2018)

5.1 Cuidados de enfermería a la mujer con depresión posparto

- Favorecer la expresión de sentimientos.
- Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.
- Mostrar interés en el paciente.
- Apoyo emocional.
- Comentar la experiencia emocional con la paciente.
- Ayudar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.
- Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa O vergüenza.

- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

NIC: 5820 Disminución de la ansiedad.

Actividades:

- Animar a la paciente a permanecer con el niño.
- Escuchar con atención.
- Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

NIC: 7110. Fomento de la implicación familiar.

Actividades:

- Apreciar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- Identificar la disposición de la familia para implicarse con la paciente.
- Observar la estructura familiar y sus roles.
- Reconocer la necesidad del cuidador principal de ser relevado de las responsabilidades de cuidados continuos.

NIC: 7150. Terapia familiar.

Actividades:

- Determinar los roles habituales de la paciente dentro del sistema familiar.
- Determinar las incapacidades específicas relacionadas con las expectativas de los roles.

(00058) Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante/niño R/C ansiedad asociada al rol parenteral.

- Definición: alteración del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el lactante/niño que fomenta el desarrollo de una relación
- recíproca protectora y formativa.

NIC: 6710. Fomentar el acercamiento.

Actividades:

- Animar a la madre a tocar y hablar al recién nacido.
- Ayudar a la madre a participar en el cuidado del bebé.
- Reforzar el contacto visual con el bebé.
- Reforzar los comportamientos del papel del cuidador.

Capítulo II

Cuidados mediatos durante el puerperio

Cuidados mediatos durante el puerperio

El puerperio mediato es aquel que se lleva a cabo a partir del 2° al 10° día posterior al parto, dentro de este periodo la enfermera debe de realizar acciones y cuidados básicos propios de la profesión consiste en realizar cuidados específicos de acuerdo al puerperio mediato de los cuales se establecen los siguientes:

- Comprobar la identidad de la mujer puérpera e informar a ésta y a la familia sobre el procedimiento de Enfermería a realizar.
- Toma de constantes vitales.
- Valoración física de la mujer puérpera, la altura uterina, los loquios, las heridas quirúrgicas, la episiotomía, la cesárea, las mamas y los pezones.
- Comprobar que la mujer puérpera sigue una alimentación correcta y buena ingesta de líquidos.
- Valorar las condiciones psíquicas y sociales de la puérpera, su estado emocional, relaciones familiares, cambio de hábitos, su situación laboral...
- Respetar la intimidad de la mujer puérpera y guardar confidencialidad.
- Complicaciones:
- Inmediatas: congestión de mamas, dolor local, pérdidas hemáticas, disminución brusca de la presión arterial, fiebre y posible aparición de globo vesical complicándose en las primeras horas posparto.
- A medio plazo: infecciones y sepsis.

(plan de cuidados de enfermería en el puerperio , 2018)

2.1 Cuidados inmediatos durante el puerperio

En el área multidisciplinaria de la enfermería se basa en la extensa rama de cuidados que ejerce y lleva a cabo para cada patología a la que se enfrenta en el área hospitalaria, la etapa posterior al embarazo consiste en el puerperio como fue definido en capítulos anteriores comprendido como la etapa que va desde el parto hasta los 42 días posteriores a este y así de igual manera se desglosa en apartados iniciando entonces en la primera fase el puerperio al que la OMS describe como:

El período postoperatorio inmediato transcurre durante 24 horas posteriores a la cirugía, durante este período pueden manifestarse alteraciones fisiológicas tales como: Inconsciencia y depresión cardiorrespiratoria en el paciente que recibió anestesia general.

Estas constituyen un elemento del cuidado de la salud dirigido a conseguir confortabilidad y bienestar en los contextos: físico, psicoespiritual, ambiental y social. (Dávila, 2020 2021)

- **Sistema cardiovascular:**

Este tipo de intervenciones están enfocadas en la prevención, identificación y atención oportuna de posibles complicaciones cardiovasculares: hipotensión y choque, hemorragia, hipotensión y arritmias.

- **Sistema respiratorio:**

El equipo de enfermería siempre verificara la permeabilidad de las vías aéreas, administrara oxigenoterapia y valorara la frecuencia respiratoria, pulsioximetría profundidad de la respiración y ruidos respiratorios.

- **Sistema gastrointestinal:**

En relación a las náuseas y vómito la administración de fármacos según tratamiento prescrito, tales como: antieméticos, antiácidos y antiespasmódicos, además de valorar la tolerancia gástrica de líquidos claros resulta recomendable que lo antes

posible se reincorpore la ingesta oral-enteral y la nutrición parenteral, siempre que no exista desnutrición importante en el paciente postoperatorio.

- **Sistema renal:**

Debido a la anestesia epidural y la raquídea con frecuencia impiden la sensación de la vejiga llena; por lo que el personal deberá de tener estrecha vigilancia y debe palpar la zona inferior del abdomen por si existe distensión vesical. En caso de presencia de sonda urinaria, el flujo continuo de orina normal sería entre 30 y 50 ml/.

- **Sistema tegumentario:**

En base al respecto de los principales cuidados que se señalan son: examinar el estado general de la herida quirúrgica, supuración en la piel y membranas mucosas, monitorear la evolución en regiones de enrojecimiento y/o rotura, controlar la humedad y temperatura de la piel.

2.2 Cuidados tardíos durante el puerperio

Es la etapa siguiente al parto. Está comprendido entre el alumbramiento y la regresión del cuerpo materno al estado existente previo al embarazo. La duración aproximada de ésta fase se estima en unas 6 semanas que transcurren siguientes al parto. En este tiempo la mujer sufre una serie de cambios fisiológicos tanto a nivel local como general. Puerperio tardío que llega del 8 día hasta las 6 semanas tras el parto (45 días).

- Vigilar la administración de oxitócicos palpación del fondo uterino a fin de comprobar la contracción del mismo En la etapa final, el útero pesa entre 1200 y 1500 gr, luego de la expulsión tiene 25 a 30 cm en sentido vertical, midiendo el cuerpo y el segmento inferior desplegado a las seis semanas tiene el peso normal de unos 50 g disminuyendo 1- 2cm por día.

- Control de la micción, que si no fuera espontánea habría de hacerse por sondaje vesical.

- Valoración del periné y la episiotomía.
- Asegurar el descanso de la mujer.
- Favorecer la lactancia materna.
- Vigilar el estado de las mamas.
- Valoración de los loquios en cuanto a cantidad, color y presencia de coágulos.

Loquios Desprendimiento del tejido decidua que origina una secreción vaginal en cantidad variable. Consta de eritrocitos, decidua desprendida, células epiteliales y bacterias. Loquio rubra: (primeros 2-3 días) formados por decidua necrótica, sangre, tejidos de granulación y restos de membrana. Loquio serosa: (final de la primera semana) disminuye el sangrado y aumenta el exudado Loquio alba: (3ra-6ta semanas) aumenta la secreción mucosa y la eliminación de leucocitos.

Valorar cualquier signo de infección materna con manifestaciones ya citadas. 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.

Valoración perineal observando la evolución de la episiotomía si la hubiera o de cualquier otro desgarro. Valoración de la eliminación intestinal y vesical.

- Intensa poliuria con lactosa + albúmina
- ↓ Peso corporal (≈2 kilos)
- Flujo de Loquios
- Excreción de agua extracelular valoración de las mamas. Instalación de la secreción láctica.

Secreción láctea clínicamente aparece con fenómenos:

- Locales: mamas turgentes, dolorosas, duras, red venosa subcutánea, eyección a la presión, palpación de contornos lobulares.

•Generales: ligero malestar, sed discreta, taquicardia y fiebre moderada. Las mamas son los únicos órganos que alcanzan su máxima capacidad funcional y anatómica durante el puerperio no tienen cambios regresivos.

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.

HEMORRAGIA importante avítese CONTINUA. al médico Cuando el fondo inmediatamente. esta firme puede indicar un desgarro, constante vital y cervical o perineal la firmeza del útero.

Ligero: mancha Debe disponer menor 10cm en la pruebas cruzadas y toalla sanitaria con sangre para una posible transfusión. Moderado: mancha de 15cm en la toalla. Abundante: toalla saturada en menos de una hora.

PERINEO: Vigilar el estado de la compresas frías, episiotomía durante los desgarros en busca de primeras 24hrs. un enrojecimiento, Aplicar spray edema, equimosis, analgésico. exudados y tensión en Proporcionar los bordes. baños de asiento Hematoma: produce con analgésicos. importantes molestias. Recomendar a la paciente la ingesta de líquidos y una dieta rica en fibra para evitar el estreñimiento.

MAMAS (valorarse a Para aliviar el dolor). molestias en Dolor a la palpación, las madres que dan pecho en las siguientes horas siguiente vigilar temperatura,

recomendaciones, firmeza y aplicar presencia de compresas calientes, calostros, aumentar la posterior aparición de frecuencia de las la tomas, leche. debe alternarse las mamas en cada toma, debe llevarse un sostén especial, presentar un cuidado especial en los pezones.

TRACTO URINARIO. y Pueden aparecer salida de líquidos, pueden presentarse problemas las primeras 24hrs, del parto vigilar la primera micción. Dar privacidad a la paciente para su primera micción. Promover la deambulación precoz. Ofrecer líquidos a la paciente

INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, se recomienda que la puérpera no tenga relaciones sexuales hasta después de la 4ta semana del posparto, posterior a estas. semanas se debe Orientar a la paciente que durante este tiempo puede quedar embarazada lo recomendable es que seleccione un método de anticoncepción como el condón para evitar otro posible embarazo y con ello complicaciones propias de este periodo al paso de esta etapa debemos orientar a la madre a elegir un método de anticoncepción definitivo. (rafael, 2016)

2.3 Cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19

La infección por el nuevo SARS-CoV-2 COVID-19, es actualmente una emergencia de salud pública internacional y ha sido declarada pandemia por la OMS. Aún se desconocen ciertos datos sobre su etiopatogenia, surgiendo la necesidad de analizar la influencia de la enfermedad por coronavirus durante la etapa puerperal y sus consecuencias es importante que el personal de enfermería lleve a cabo acciones a fines de poder poner en práctica lo establecido en normas y guías de práctica clínica, sigue siendo entonces uno de los más grandes retos el cuidar de la madre y el hijo garantizando la salud y pronta recuperación para volver el retorno de su vida útil fuera de la unidad hospitalaria evitando más complicaciones anexas.

En aquellas madres con síntomas de coronavirus, en estudio o con COVID-19 positivo confirmado, la IHAN, de acuerdo con las recomendaciones de otros

organismos internacionales (RCOG 2020, UNICEF 2020, OMS 2020), recomienda que madre y recién nacido realicen contacto piel con piel inmediato tras el parto, pinzamiento tardío del cordón y promover el enganche espontáneo al pecho tan pronto como sea posible siempre que el estado clínico de madre y el neonato lo permitan. Asimismo, se recomienda mantener las medidas que se hayan llevado a cabo durante el proceso de parto para evitar el contagio.

En madres con infección moderada o grave que precisen ingreso hospitalario, la decisión de continuar con lactancia materna o de extraerse la leche debe ser tomada por la propia madre atendiendo a sus deseos y su estado clínico. Es conveniente tener en cuenta que si la madre no está en condiciones de realizar la extracción de leche es recomendable que reciba ayuda para evitar problemas de ingurgitación mamaria sobreañadida. La leche extraída se le puede administrar al bebé y no necesita esterilizarse debemos entonces recordar que para un buen desarrollo infantil la lactancia materna forma parte esencial del crecimiento y que esta debe de implementarse durante los primeros meses de vida siendo como exclusiva hasta los 6 meses de edad garantizando menos complicaciones en el recién nacido aumentando su sistema inmunológico.

La Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) determina que las mujeres embarazadas, así como las puérperas tienen un riesgo de enfermedad tromboembolia venosa superior a las mujeres no gestantes. Esto se debe a los múltiples cambios del sistema hemostático, a los cambios hormonales y estasis venoso a nivel de las extremidades inferiores (cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19, 2020, pág. 7)

Capítulo III

Complicaciones posparto

Complicaciones posparto

Dentro de la etapa puerperal la mujer sufre una serie de cambios en los cuales el organismo trata de volver a su morfología normal, pero durante este periodo pueden presentarse una serie de complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre en lo general estas complicaciones se presentan en las próximas 2 horas posteriores al parto.

El riesgo general de morir de una complicación relacionada con el embarazo es bajo. Pero las mujeres con enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas, obesidad o presión arterial alta, tienen un mayor riesgo de morir o estar cerca de la muerte por complicaciones relacionadas con el embarazo. Si tienes estos factores de riesgo, el control de tu salud posparto es particularmente importante si presenta:

- Dolor en el pecho
- Obstrucción de la respiración o dificultad para respirar
- Convulsiones
- Pensamientos acerca de lastimarte a ti misma o a tu bebé
- Sangrado y mojado de más de una toalla sanitaria por hora o coágulos de sangre del tamaño de un óvulo o más grandes
- Una incisión que no cicatriza
- Una pierna enrojecida o hinchada que es dolorosa o caliente al tacto
- Una temperatura de (38 °C) o superior
- Un dolor de cabeza que no mejora, incluso después de tomar medicamentos, o un dolor de cabeza fuerte con cambios en la visión.

3.1 Atonía uterina

La hemorragia posparto es la pérdida de sangre de > 1000 mL o acompañada de síntomas o signos de hipovolemia en las 24 horas posteriores al nacimiento. El diagnóstico es clínico. El tratamiento depende de la etiología de la hemorragia. Es importante reconocer que el tratamiento inicial de la Hemorragia Postparto es un adecuado diagnóstico de la causa, por lo que debe recordarse el nemotécnico T, T, T, T el cual hace alusión a:

T: Tono = atonía uterina

T: Tejido = retención de restos

T: Trauma = desgarros, laceraciones

T: Trombo = plaquetopenia, CID.

La conducta inicial se centra en mantener y/o recuperar la estabilidad hemodinámica de la paciente mantener la temperatura corporal, evitar la pérdida insensible de fluidos, mejorar la perfusión sanguínea, así como controlar el sangrado; para ello se recomienda fluido terapia intravenosa con solución salina normal o Lactato Ringar (solución de Hartmann) a razón de 3:1. (Llamado regla de 3x1, eso quiere decir se reponen 3 cc de soluciones por cada centímetro cúbico de pérdida hemática estimada). En general, se recomienda aplicar transfusiones sanguíneas, cuando se han perdido entre 1 y 2 litros de sangre aproximadamente. En esta circunstancia si se administran 4 o más concentrados de hematíes. (ginecobstetricia, 2014).

La placenta retenida es una causa frecuente de hemorragia puerperal temprana (la segunda en incidencia después de la atonía), pero en ocasiones la placenta es expulsada y quedan retenidos cotiledones de una placenta normal. Estos restos placentarios adheridos al útero producen una interferencia mecánica con la función contráctil del miometrio, que ocasiona un cuadro similar a la atonía uterina. Si la pérdida hemática en el puerperio inmediato no es llamativa y la placenta no es

revisada sistemáticamente, la retención de restos placentarios puede pasar inadvertida y manifestarse en el puerperio tardío.

3.2 Cuagulopatías

Dentro de las funciones que comprende a la coagulación, determina que por medio de esta se pueda evitar la pérdida excesiva de sangre posterior al parto, pero si esta presenta complicaciones como alguna de las anteriores debido a la lesión vascular existen una serie de mecanismos involucrados como lo son:

- Vasoconstricción vascular.
- Hemostasia primaria o adhesión y agregación de plaquetas a la pared del vaso lesionado.
- Hemostasia secundaria, activación de los factores de coagulación para la formación de una red estable de fibrina sobre el trombo plaquetario.

El embarazo es un estado protrombótico. Aumentan los factores VII, VIII, X, XII, factor de von Willebrand (FvW), fibrinógeno y disminuyen los factores XIII y activador tisular del plasminógeno.

Cuagulopatías congénitas: pueden producirse por alteraciones en la hemostasia primaria o secundaria. Puesto que para lograr una hemostasia adecuada hacen falta concentraciones relativamente bajas de factores de coagulación, es posible que la hemorragia posparto sea la única y primera manifestación de esta condición.

Hemofilia A y B: trastorno hereditario de la coagulación caracterizado por déficit del factor VII (A) o IX (B). Afecta a 1 de cada 10,000 (A) y uno de cada 30,000 (B) de la población general.³⁹ Ambos factores están codificados en cromosoma X, por lo que su herencia está ligada al sexo.

Se ha descrito mayor incidencia de hemorragia posparto temprana (19-22 versus 3.5%) y tardía (11 versus 0.5-1.3%) en embarazadas con hemofilia.

Recomendaciones:

- Evaluación multidisciplinaria, hematólogos y obstetras.
- Determinación de las concentraciones de factor VIII al inicio del embarazo y en las semanas 28-34.
- Durante el trabajo de parto se administrará tratamiento profiláctico con factor VIII o IX liofilizado si las concentraciones son inferiores a 50 UI/dL.
- No existe contraindicación para el parto vaginal.
- No existe contraindicación para la anestesia epidural si las pruebas de coagulación son normales.

Enfermedad de von Willebrand. Afecta a 1-2% de la población general y constituye la coagulopatía hereditaria más frecuente.⁴⁰ El factor de von Willebrand (FvW) es una glicoproteína necesaria para la adhesión plaquetaria al endotelio vascular. El gen del factor de von Willebrand se localiza en el brazo corto del cromosoma 12, se trata de una enfermedad autosómica dominante. Desde el punto de vista clínico se manifiesta como hemorragia mucocutánea. El sangrado durante el embarazo se puede observar hasta en 33% de las pacientes antes de la semana 13, con 21% de abortos en el primer trimestre.³⁷ La hemorragia posparto temprana ocurre en 15-22% de las pacientes y la tardía en 20-28%.

Recomendaciones

- Atención multidisciplinaria
- Test de desmopresina, análogo sintético de la vasopresina que produce liberación de factor VIII y factor de von Willebrand.
- Las concentraciones requeridas para el parto vaginal mayores a 50 UI/dL de factor VIII y factor de von Willebrand.

- Las concentraciones requeridas para la cesárea deben ser mayores de 80 UI/dL de factor VIII y mayores de 50 UI/dL de factor de von Willebrand. Según los mismos valoraremos la administración de desmopresina o, incluso, de factores liofilizados.

Coagulopatía adquiridas:

Coagulación intravascular diseminada: La CID se define como un trastorno adquirido de la hemostasia secundario a un cuadro clínico subyacente, se caracteriza por la activación sistémica de la coagulación y una fibrinólisis endógena inadecuada que da como resultado la formación de fibrina intravascular el trastorno paradójicamente produce hemorragia generalizada, hemorragias difusas multiorgánicas y necrosis hemorrágica, que pueden comprometer el suministro de sangre a diferentes órganos y finalmente producir falla orgánica.

La CID se presenta comúnmente en embarazadas pos parto por hemorragia aguda por atonía uterina, laceraciones cervicales y vaginales, ruptura uterina; abrupción placentaria; preeclampsia, eclampsia, síndrome de HELLP, muerte fetal retenida, aborto séptico e infección intrauterina.

3.2 Mastitis

El beneficio más importante de la lactancia materna consiste en la mediata salud y supervivencia el lactante al disminuir las tasas de diarrea, infecciones respiratorias, otitis media y otras infecciones respiratorias, provocadas por estas enfermedades, después de que termina el embarazo la madre inicia una nueva etapa en su vida que incluyen una serie de cambios en ellas, uno y de los más importantes y que pudo presentarse en los últimos trimestres del embarazo.

Es la producción de leche misma que es importante para el sano crecimiento y desarrollo de su bebe la OMS establece que para tener una buena calidad de vida él bebe deberá de consumir lactancia materna exclusiva como mínimo los primeros 6 meses de su vida, por ende, el consumo de la misma genera en él bebe una mayor inmunidad y por consecuencia una menor exposición a agentes infecciosos.

Estos beneficios son mayores en aquellos niños que nacieron más pequeños entre ellos incluidos el bajo peso al nacer, entonces también hablamos de aquellos niños que nacieron con algún tipo de patología o complicación para el consumo de leche materna y se ha demostrado que aquellos niños que son alimentados de manera artificial tienden a tener un mayor riesgo de padecer enfermedades y una base inmunológica débil como el asma y otras condiciones atópicas o la diabetes tipo 1.

La mastitis consiste en la infección del parénquima glandular, tejido subcutáneo o vasos linfáticos de la mama. Se caracteriza por edema o filtración leucocitaria en la zona afectada. La fuente principal del microorganismo que la causan son la boca, la faringe del lactante (Estreptococos y anaerobios) y la piel (el germen causal más frecuente es el *S. aureus*).

El tipo de lactancia no es un factor de riesgo de riesgo para su aparición, no obstante, puede favorecer una mastitis la acumulación de leche (bien por obstrucción de los conductos, bien por exceso de producción.) grietas en areola o pezón, estrés, mastitis previas, leche s artificiales (por aumento de la permeabilidad intestinal del lactante facilitando la entrada al virus.)

3.3 Participación de enfermería en la lactancia materna exclusiva

La tasa de inicio de la lactancia materna sigue siendo muy bajas en todo el mundo y su duración media es corta por abandonos precoces, lo que condiciona importantes implicaciones adversas de salud y sociales para las mujeres, los niños, la comunidad y el entorno.

La lactancia no es suficientemente apoyada y promovida pues aún existen una serie de números obstáculos de carácter social y sanitario, que dificultan el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva sigue siendo necesaria las actividades de promoción a la formación teórica-práctica de los profesionales sanitarios y a informar y apoyar a las madres y sus familias.

El apoyo y la consejería sobre la lactancia materna deben de estar disponibles durante el cuidado prenatal, para iniciar la preparación a las madres; en el momento

pos natal, para asegurar que la lactancia materna se ha establecido de forma adecuada.

Los profesionales sanitarios debemos trabajar para conseguir que aquellas madres que deseen amamantar a sus hijo/as encuentren la ayuda necesaria. Es obligación del personal médico y enfermería orientar a la madre en cuanto teoría y práctica de cómo llevar a cabo la lactancia materna exclusiva en sus bebés garantizando la buena salud en el menor llevando a cabo la correcta práctica y promoción a la salud de lactancia materna exclusiva.

- Se determinó el conocimiento de la alimentación de pecho.
- Se evaluó la forma de succión/deglución del recién nacido.
- Se orientó a la madre sobre la forma de amamantar.
- Orientación el adecuado de vaciar el pecho con la alimentación.
- Orientación sobre la importancia que tiene el amamantar ambos pechos.
- Demostración sobre el uso adecuado de una bomba de pecho.
- Orientación sobre el cuidado de la Monitorizar la integridad de la piel de los pezones.
- Recomendaciones para el cuidado de los pezones.
- Se evaluó la compresión de los conductos de leche taponado y la mastitis.

Cuidados que se efectúan dentro de la lactancia materna:

1. Disponer de una normativa escrita de lactancia que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal.
2. Capacitar a todo el personal para que pueda poner en práctica la normativa
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en I media hora siguiente al parto. Este Paso se interpreta ahora como: Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente después del parto, por lo menos durante una hora, y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda en caso necesario.

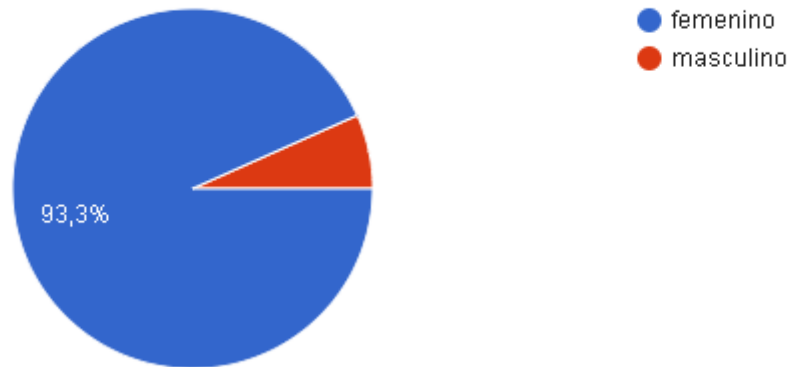
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tienen que separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto – permitir que las madres y los recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas del día.
8. Alentar a las madres a amamantar a demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho biberones, tetinas o chupetes.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las
11. madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital (y ofrecer a la madre los
12. recursos de apoyo a la lactancia que existan en su área).

(Cuervo, 2020)

Análisis de datos

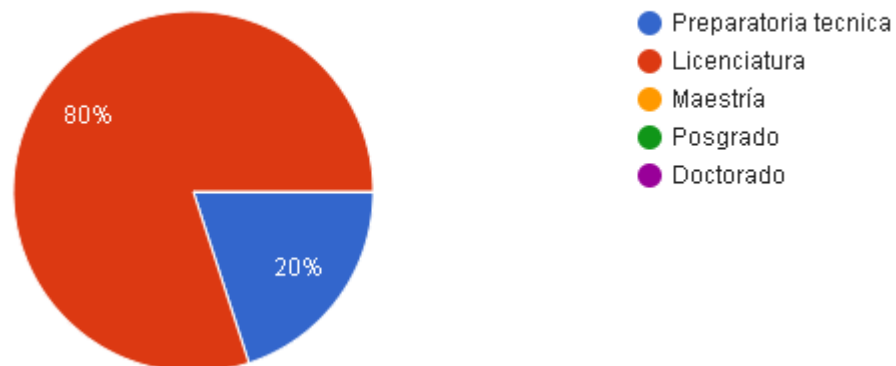
- Enfoque.
- Cuantitativo.
- Universo
- Mujeres que cursaron por un puerperio quirúrgico o fisiológico.
- Población
- Personal de enfermería de distintas instituciones públicas y privadas.
- Muestra
- Mujeres que cursaron con un procedimiento quirúrgico o fisiológico y requirieron de cuidados posparto.
- Criterios de inclusión
- Personal de instituciones públicas y privadas.
- Mujeres que pasaron por evento quirúrgico o fisiológico.
- Criterios de exclusión recolección de datos
- Mujeres que no hayan pasado por un evento quirúrgico o fisiológico por parto y no requieran de cuidados.
- Recolección de datos
- Aplicación de encuesta
- Instrumento de recolección de datos
- Encuesta al personal de enfermería
- Procedimiento
- Grafica de resultados obtenidos.

sexo



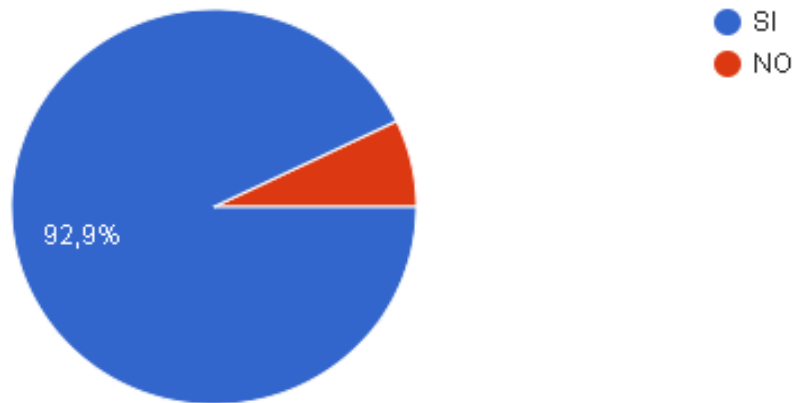
En relación con la encuesta que se realizó el 93.3 % de los encuestados hace referencia al grupo femenino.

Escolaridad



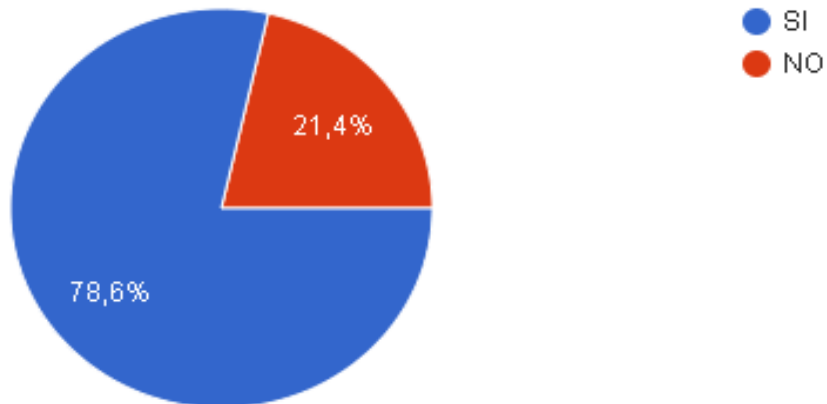
En cuanto a los datos encuestados el 80% del grupo hace referencia al grado de estudios a nivel licenciatura, el otro 20% pertenece a un grado de estudios referido a nivel técnico ambos en relación a conocimientos de acuerdo a lo encuestado.

1. lleva a cabo control de sinología vital posterior al parto y las 2 horas posteriores al mismo.



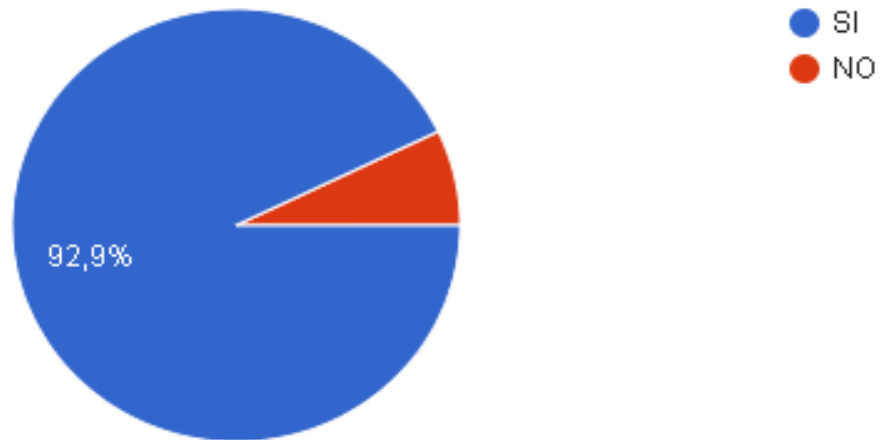
En la presente grafica se observa que la mayoría del equipo de salud en el área de obstetricia brinda oportunamente el cuidado a sus pacientes, llevando adecuadamente el control de sinología vital posterior al parto y a las dos horas posteriores al mismo, es esencial para determinar alteraciones vitales y actuar de forma oportuna en caso de que alguno de ellos se encuentre con alteraciones fuera de los parámetros establecidos por la OMS.

2. En el control de vigilancia de fondo uterino.



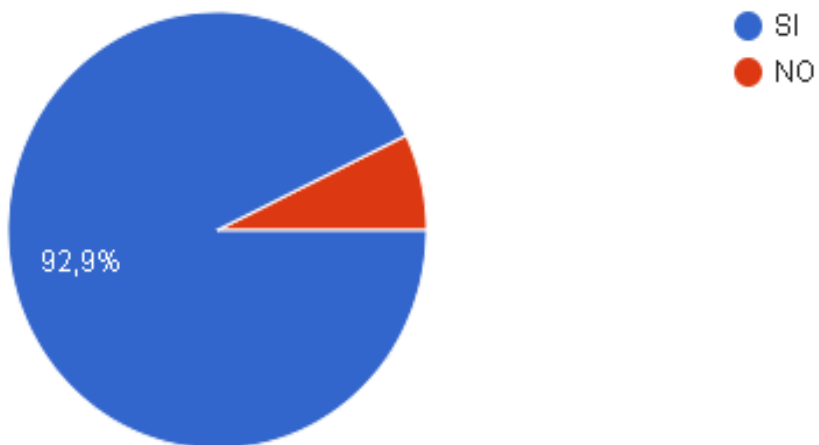
En relación al control y vigilancia del fondo uterino el personal de enfermería lleva adecuadamente uno de los cuidados específicos posteriores al parto siendo de los más importante para la valoración obstétrica evitando así las complicaciones, un 78.6 % del grupo encuestado realiza la acción favorablemente para enfermería la valoración obstétrica pos parto es de suma importancia y lleva a cabo la actividad en determinados momentos para ver la involución uterina y detectar anomalías oportunamente evitando así complicaciones obstétricas.

3. Evaluación constantemente del sangrado transvaginal y sus características.



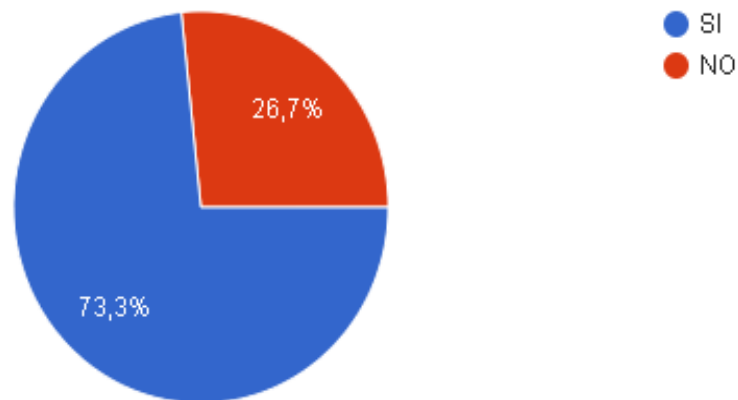
El grupo encuestado del área de obstetricia específicamente el 92% aproximadamente lleva a cabo la evaluación del sangrado transvaginal y sus características explicando qué por medio de este se pueden dar cuenta de la pérdida constante o normal de acuerdo a la evolución pos parto de sus pacientes, en relación a la pérdida de sangre y las horas pos parto no es normal que la paciente pierda más de alrededor de 500ml aun pos cirugía hablamos entonces de complicaciones maternas y se debe actuar de forma inmediata.

4. Evaluación del control de diuresis y vigilancia de micción espontánea.



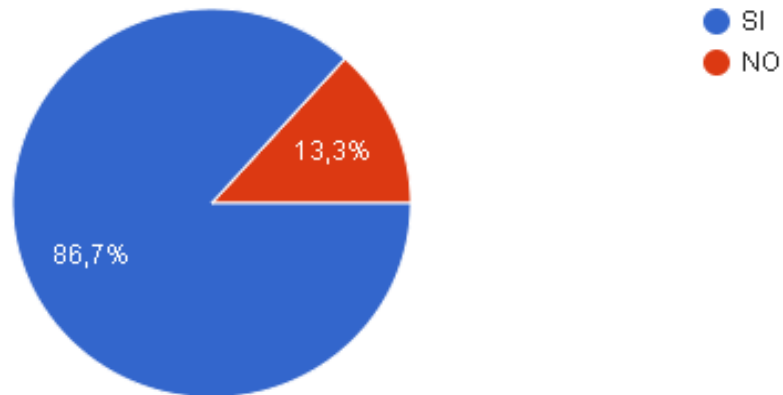
En relación al control de la diuresis y vigilancia de la micción espontánea el personal de salud realiza esta acción en base a la evolución de sus pacientes para determinar, si existe alguna complicación posterior a la cesárea, tomando en cuenta el color, la cantidad y concentración de la misma detectar si existe alguna complicación o anomalía con la vejiga incluso las funciones renales explican los encuestados que es de vital importancia.

5.Participación activa en la aplicación de analgesia posterior al parto



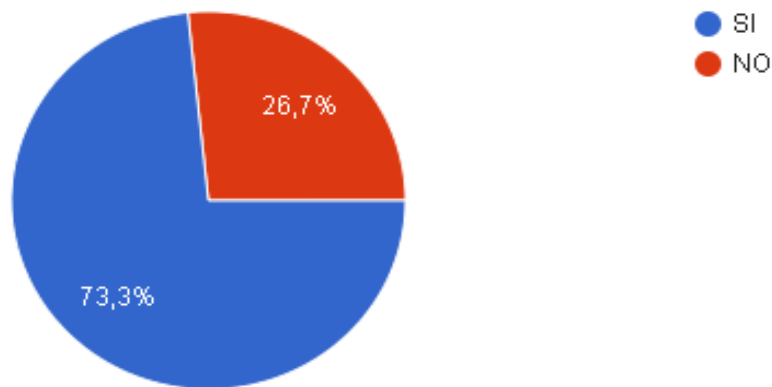
El grupo de encuestados en su mayor porcentaje el 73.3% participa de forma activa en la aplicación de analgesia definiendo, así como una de las principales actividades por realizar para ayudar a evitar los síntomas que se presentan pos parto. El otro 26.7 % refiere no participar activamente por que no está dentro de sus actividades por falta de grado académico.

6 Reconocimiento de signos de alarma posteriores al parto.



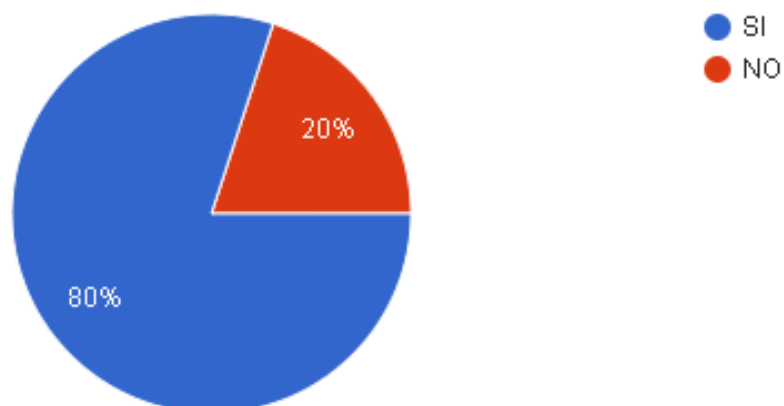
El personal de enfermería encargado del área de obstetricia describe que reconoce en su totalidad los signos de alarma que se pueden llegar a presentar en pacientes pos parto y los riesgos que estos conllevan, de ser pasados por alto el otro 13.3% menciona que la falta de capacitación constante les impide reconocerlos en su totalidad.

7. participación activa en la educación a lactancia materna



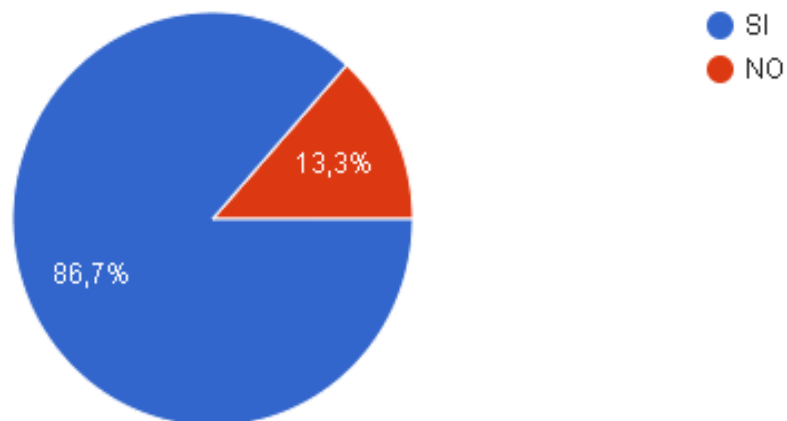
En su mayoría el personal de salud describe en sus aportaciones que la educación que brinda y lleva a cabo a favor de la lactancia materna exclusiva la fomenta por medio del alojamiento conjunto y lo importante que es que esta se inicie en los primeros minutos de vida para crear vínculos afectivos en el binomio madre hijo.

8.Lleva a cabo el alojamiento conjunto



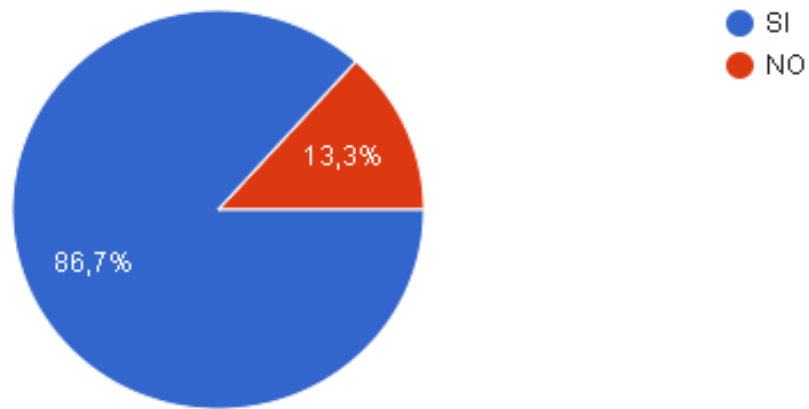
En su gran mayoría el personal de salud lleva a cabo la actividad esencial del alojamiento conjunto para favorecer al reconocimiento del bebé por su madre, la creación de vínculos afectivos, así como la implementación de lactancia materna, ayuda al favorecimiento del contacto piel a piel y mejora el estado de animo de la madre el otro 20% menciona que, en sus instituciones de salud no se lleva acabo como se debería.

9.Promueve la deambulaci3n temprana en su paciente



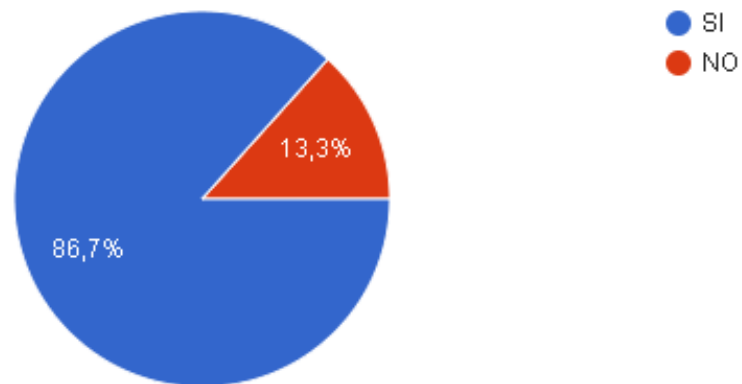
El grupo de encuestados de las distintas instituciones define que la deambulaci3n temprana en sus pacientes la considera importante puesto que de esta manera ayuda a una mejor evoluci3n posparto evitando trombos por falta de movilidad y les proporciona m1as seguridad a sus pacientes al estar solas en casa, el inicio de la deambulaci3n temprana de forma inmediata es importante y vital para que la mujer pueda regresar al retorno de su vida 1til fuera de la unidad hospitalaria, pero al mismo tiempo evitamos complicaciones que son de tipo evitables.

10 Identificación activa en la relación del apoyo emocional en su paciente.



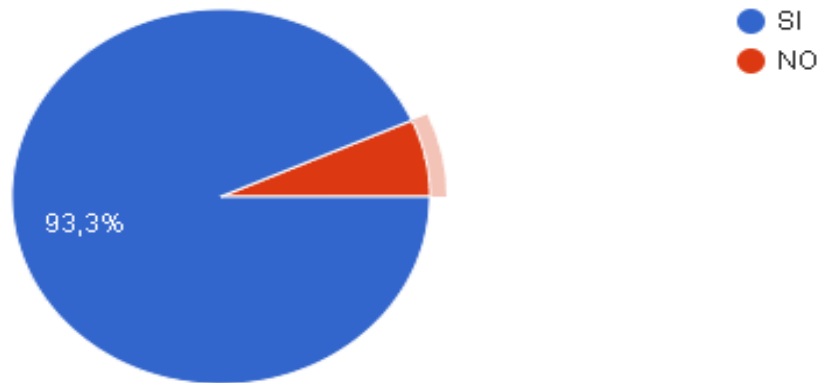
De acuerdo a los datos obtenidos en este cuestionamiento el personal de salud identifica que es importante tener un buen reconocimiento emocional y mental de nuestras pacientes puesto que podemos observar indicios de depresión pos parto o bien si la madre puede tener cierto rechazo hacia su hijo es importante reconocerlo para brindar apoyo o canalizar a la paciente con ayuda profesional.

11 Evaluación de la frecuencia y ritmo de la respiración.



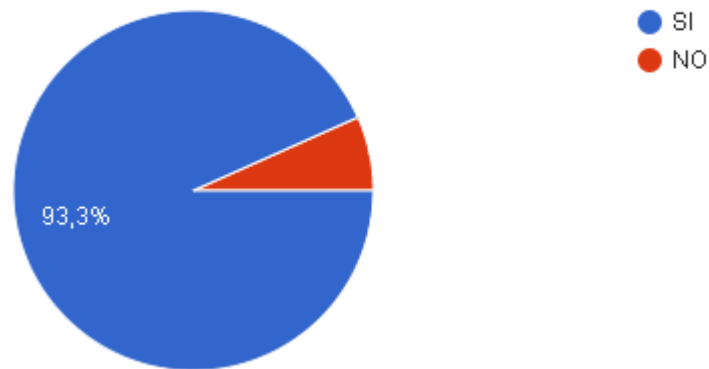
En su mayor parte el personal de enfermería evalúa esta parte en cuestión a la funcionalidad del patrón respiratorio y las posibles complicaciones que se pueden presentar en las pacientes por falta de buena oxigenación al llevar a cabo la acción el personal de salud puede evaluar oportunamente y detectar las posibles complicaciones que pudiesen existir una vez que la mujer salió de la cirugía.

12 Termorregulación eficaz en sus pacientes.



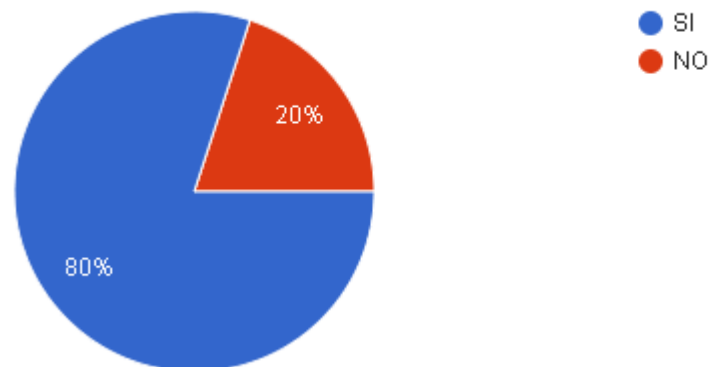
Para el personal de salud el patrón de la termorregulación es importante posterior al parto puesto que por efectos anestésicos y por el tipo de procedimientos pierde temperatura corporal y debido a que la temperatura también es uno de los indicadores de riesgo de infecciones es importante para ellos tomar en cuenta este patrón en sus pacientes.

13 Evaluación del nivel de estado de conciencia establecido la escala Glasgow.



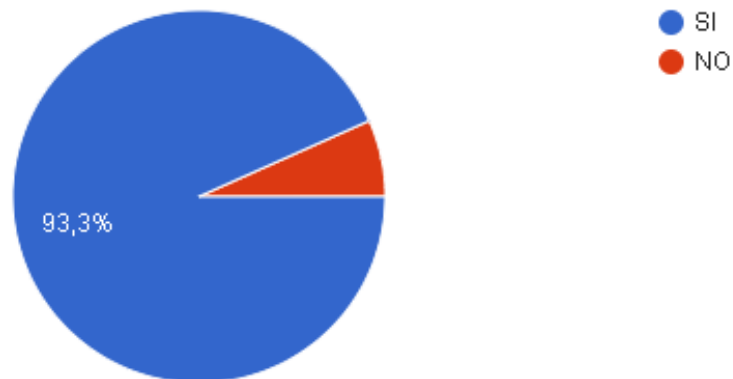
El grupo de encuestados en este cuestionamiento asertivamente responde que el nivel del estado de conciencia es de vital importancia y no solo para sus pacientes obstétricas sino para todo paciente en general que sea ingresado a una unidad hospitalaria puesto que esta nos ayuda a la identificación de factores que están o no presentes en nuestros pacientes como respuesta verbal focal o los estímulos en respuesta a la escala Glasgow.

14 participación activa en la valoración del triage obstétrico



El 80% de los encuestados reconoce y participa de forma activa y acertada frente a la valoración obstétrica y lo realiza de acuerdo a la estandarización de protocolo para emergencias obstétricas y lleva a cabo esta mediante saber las complicaciones que existen pos parto y los múltiples beneficios que tiene el saber realizarla de forma oportuna y correcta el otro 20% menciona no participar en la valoración por falta de conocimientos sobre cuidados posparto.

15. Nivel de dolor reconocido por escala EVA



El 93% de los encuestados refiere que la escala EVA la utiliza de forma frecuente en todos sus cuidados valorando así el dolor de sus pacientes en una numeración que equivale de 0 a 10 puntos identificando el grado de dolor en ellas para así administrar los fármacos correspondientes a sus síntomas menciona que es importante llevar a cabo correctamente la acción y valoración de la escala EVA para evitar suministrar fármacos cuando no son necesarios.

Conclusiones

De acuerdo a lo analizado y considerando la pregunta de investigación que, indica a la letra ¿Cuáles son los cuidados de enfermería durante el puerperio? se responde de la siguiente manera.

Los cuidados de enfermería que se llevan a cabo en relación al campo clínico en las prácticas y teorías de una enfermera que se centra en el nivel de obstetricia dentro de la unidad hospitalaria, son de vital importancia de reconocimiento y la creación de habilidades para generar cuidados de calidad y calidez, toda enfermera deberá estar capacitada tanto teórica como prácticamente para ejercer con vitalidad su profesión llevando así el cuidado a su máximo potencial.

En obstetricia la enfermera que se dedica al cuidado pos parto deberá de tener aspectos y cualidades importantes para llevar a cabo dichos cuidados que dentro del trabajo de investigación fueron mencionados y evaluados de acuerdo a las encuestas aplicadas al personal de enfermería que se dedica únicamente a practicar la profesión de enfermería y obstetricia.

Objetivos

General:

Identificar los cuidados que realiza el personal de enfermería durante el puerperio

En relación a la identificación de los cuidados que enfermería lleva a cabo se determinó que el grupo encuestado del personal de enfermería sabe y reconoce pero sobre todo lleva a cabo los cuidados pos partos, tomando en cuenta que no importa su nivel académico ni profesional, dichos cuidados que fueron mencionados en el trabajo de investigación está ligado a sus habilidades y cuidados cotidianos dentro de su campo laboral lo que hace que el grupo de enfermería esté capacitado para brindar cuidados de calidad y así mismo pueda educar a su población en edades reproductivas y posteriormente al término del embarazo, también se menciona que la población de enfermería no tiene ningún tipo de conflicto para realizar dichas actividades puesto que hace hincapié en que la morbimortalidad materna y neonatal es uno de los principales problemas en nuestra región.

Específico:

Establecer los cuidados específicos que realiza el personal de salud a pacientes durante la etapa del puerperio.

De acuerdo a lo encuestado y a las respuestas obtenidas por el personal de salud que se encuentra en unidades de obstetricia general se determinó que el personal de salud lleva a cabo los cuidados específicos a su servicio tales como lo son:

La toma de sinología vital, la vigilancia y control de sangrado obstétrico, la vigilancia de involución uterina, la promoción a la lactancia materna exclusiva entre otros cuidados que de acuerdo a sus respuestas llevan a cabo satisfactoriamente.

Hipótesis

Hi

La monitorización de signos vitales, identificación de datos de alarma después del parto, analgesia posterior al parto, son algunos de los cuidados de enfermería durante el puerperio.

En base a lo investigado podemos deducir que efectivamente la monitorización de signos vitales, identificación de signos de alarma y analgesia posterior al parto entre otros cuidados que se abarcaron en dicha investigación, corresponden a cuidados que la enfermera lleva a cabo en sus pacientes de forma cotidiana al establecer los cuidados que se presentaron en la investigación sin problema o complicación alguna el personal de salud se encuentra capacitado para brindar cuidados con calidad.

Ho

La monitorización de signos vitales, identificación de datos de alarma después del parto, analgesia posterior al parto, no son algunos de los cuidados de enfermería durante el puerperio.

Los cuidados de enfermería que se marcaron como específicos y de acuerdo a la investigación, podemos identificar que enfermería si lleva a cabo los cuidados que se mencionan en el trabajo de investigación siendo así la comprobación de la pregunta de investigación ¿Cuáles son los cuidados de enfermería durante el puerperio? Que con éxito el personal de salud lleva a cabo, podemos entonces establecer que el personal de salud reconoce y lleva a cabo dichos cuidados.

Sugerencias

Como personal de salud considero importante que el grupo de enfermería que se dedica al área de obstetricia se encuentre en su mayoría capacitado en relación a los cuidados que debe de brindar con exactitud y que solamente dedique su tiempo a llevar a cabo las tareas que por ende le competen.

También considero importante que no solamente reconozca y lleve a cabo los cuidados sino que también sepa cómo llevar a cabo y cómo actuar frente a las complicaciones que puedan presentarse posteriormente y para ello la enfermera debe de saber reconocer cuando una paciente presenta complicaciones posparto, la finalidad de mi trabajo de investigación es la identificación de los cuidados que una LEO debe de realizar en base a su profesión tomando en cuenta que los cuidados son la base para una buena evolución posterior a cualquier evento o procedimiento que se haya realizado en la unidad médica a la que la paciente acude, la enfermera deberá entonces de llevarlos a cabo sin ningún tipo de complicación para esto sugiero que la capacitación constante en cuanto a cuidados y complicaciones posparto sea de manera continua de forma innovadora que cumpla con los estándares y protocolos que manejan las instituciones pero también los proyectos de investigación específicamente en el área de obstetricia.

Anexos

Guion metodológico

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	variables	Definición
¿Cuáles son los cuidados de enfermería durante el puerperio?	<p>General: Identificar los cuidados que realiza el personal de enfermería durante el puerperio</p> <p>Específico: Establecer los cuidados específicos que realiza el personal de salud a pacientes durante la etapa del puerperio</p>	<p>Hipótesis de investigación La monitorización de signos vitales, identificación de datos de alarma después del parto, analgesia posterior al parto, son algunos de los cuidados de enfermería durante el puerperio.</p> <p>Hipótesis nula La monitorización de signos vitales, identificación</p>	Cuidados de enfermería	<p>La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, 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</p>

		de datos de alarma después del parto, analgesia posterior al parto, no son algunos de los cuidados de enfermería durante el puerperio		fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (CIE, 2002)
			Pacientes durante el puerperio	el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino. (definición de puerperio, 2018)

Cronograma de actividades		Fechas						
No	Actividad	13 de enero	14 febrero	28 febrero	3 marzo	22 marzo	21 abril	20 mayo
1	Elección del tema	✓						
2	Planteamiento del problema (delimitación y pregunta de investigación)		✓					
3	Marco teórico		✓					
4	Proceso metodológico			✓				
5	Conclusiones							✓
6	Entrega de protocolo							✓
7	Aplicación del instrumento de investigación				✓	✓		

8	Análisis e interpretación de resultados						✓	
9	Discusión y recomendaciones							✓
10	Presentación de resultados							✓



Consentimiento informado

Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la UNAM

Tema: cuidados de enfermería durante el puerperio

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

Se pide de la manera más atenta conceda su consentimiento para participar en la metodología de este proyecto de investigación, que tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo de pacientes que sufrieron Evento Cerebro Vascular.

He sido informado (a) con claridad de los objetivos de la metodología de intervención, así como de la importancia de mi participación en la misma, la cual no implica ningún tipo de riesgo a mi persona. Estoy convencido (a) que mis datos serán totalmente confidenciales y que contribuirán en un futuro al cuidado integral de otras personas que cursan con una situación similar a la mía, fortaleciendo la profesión de enfermería a través del conocimiento de mis necesidades.

Se me ha informado que no existe riesgo alguno sobre mi salud y que mi participación será voluntaria en todo momento, sin obligación y consiente, sin recibir ninguna remuneración económica

Nombre y firma

Acepto participar

Morelia, Michoacán. A ___ del _____ 2022



Instrumento de investigación

Escuela de enfermería de nuestra señora de la salud

Cuestionario

Objetivo general: Identificar los cuidados que realiza el personal de enfermería durante el puerperio.

Marque con una X su respuesta y explique por favor en que momento realiza las actividades

Sexo: _____

Escolaridad: _____

	Si	No
1. Lleva a cabo el control de vigilancia de fondo uterino. Explique en qué momento:		
2. Evalúa constantemente el sangrado transvaginal y sus características. Explique en qué momento:		
3. Evalúa el control de diuresis y vigilancia de micción espontanea.		

<p>Explique en qué momento:</p>		
<p>4. Participa activamente en la aplicación de analgesia posterior al parto.</p> <p>Explique en qué momento:</p>		
<p>5. Reconoce signos de alarma posteriores al parto.</p> <p>Explique en qué momento:</p>		
<p>6. Participa activamente en la educación a lactancia materna.</p> <p>Explique en qué momento:</p>		
<p>7. Lleva acabo el alojamiento conjunto</p> <p>Explique en qué momento:</p>		
<p>8. Promueve la deambulaci3n temprana en su paciente.</p> <p>Explique en qué momento:</p>		
<p>9. Identifica activamente la relaci3n del apoyo emocional en su paciente.</p> <p>Explique en qué momento:</p>		

<p>10. Evalúa la frecuencia y ritmo de la respiración. Explique en qué momento:</p>		
<p>11. Lleva a cabo la termorregulación eficaz en sus pacientes. Explique en qué momento:</p>		
<p>12. Evalúa el nivel de estado de conciencia establecido la escala Glasgow. Explique en qué momento:</p>		
<p>13. Participa activamente en la valoración del triage obstétrico. Explique en qué momento:</p>		
<p>14. Lleva a cabo el nivel de dolor reconocido por escala EVA. Explique en qué momento:</p>		
<p>15. Lleva a cabo el control de sinología vital posterior al parto y las 2 horas posteriores al mismo. Explique en qué momento:</p>		

Gracias.

Consideraciones éticas

Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. este protocolo se someterá al comité de investigación de hospitales del sector público como privado, una vez obtenida la aprobación, se procederá a programar las fechas para la aplicación del instrumento en las instituciones de la salud, explicando al participante los objetivos del proyecto, se les solicitará autorización para su implementación mediante un consentimiento informado sobre la intervención teórica práctico.

En esta investigación se respetaran los principios éticos de acuerdo a lo establecido en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación de (1984) y en la declaración de Helsinki (1964), referente a que se realiza en la investigación para la salud que contribuye al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden empleen para la presentación de servicios de salud (artículo 3), debiendo prevalecer en todo momento de la investigación el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (artículo 13), también se respetaran los principios éticos y legales (artículo 14) protegiendo la privacidad del individuo de la investigación identificándolo solo cuando los resultados los requieran y este lo autorice (artículo 16)

Esta investigación se considera un riesgo para el sujeto de estudio ya que no se le identifica ni trata aspectos sensitivos de su conducta (artículo 17 apartado I) se presentará por escrito en el consentimiento informado, mediante el cual el sujeto investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación. Así mismo el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto quien se realice la investigación (artículo 18).

De la misma manera, el investigador se compromete a contar con el consentimiento informado donde el sujeto, o en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y concreta de tal forma que pueda comprometerla brindando

seguridad de que tendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (artículo 21 apartado VIII) la condición de esta investigación estuvo a cargo de tres investigadores quienes son profesionales de salud y tienen la formación académica adecuada cuenta con la autorización del jefe responsable del área de adscripción.

De igual manera los investigadores se encargaran de la dirección técnica el estudio y tendrán las siguientes atribuciones: 1 preparar el protocolo de investigación; 2 cumplir los procedimientos indicados en el protocolo y solicitar autorización para la modificación en los casos necesarios sobre aspectos de ética y bioseguridad; documentar y registrar todos los datos generados durante el estudio; 4 formar un archivo sobre el estudio que contendrá el protocolo, las modificaciones al mismo las autoridades, los datos generados, el informe final y todo el material documental y biológico sostenible de guardarse, relacionado con la investigación; 5 seleccionar al personal participante en el estudio y proporcionarle la información del adiestramiento necesario para llevar a cabo su función así como mantenerlos al tanto de los datos generados y los resultados; 6 elaborar y representar los informes parciales y finales de la investigación, y 7 las obras a fines que sean necesarios para cumplir con la dirección técnica de la investigación (artículo 116).

Glosario

Puerperio:

El puerperio es el tiempo que pasa desde la expulsión de la placenta o alumbramiento hasta que tu aparato genital vuelve al estado anterior al embarazo.

Loquios:

término que se le da a una secreción vaginal normal durante el puerperio, es decir, después del parto, que contiene sangre, moco y tejido placentario.

Vinculo:

es un lazo de amor, empatía y cuidado mutuo que une a las personas entre s

Atonía uterina:

incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento, lo que conlleva una falta de hemostasia del lecho placentario, con la consiguiente hemorragia excesiva en el postparto inmediato

Vasoconstricción:

Es el estrechamiento (constricción) de vasos sanguíneos por parte de pequeños músculos en sus paredes. Cuando los vasos sanguíneos se constriñen, la circulación de sangre se torna lenta o se bloquea

Lactancia:

forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional del bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear un fuerte lazo afectivo con la madre

Útero:

El útero es un órgano muscular hueco que se ubica en la pelvis femenina, entre la vejiga y el recto

Mamas:

Órgano glandular ubicado en el pecho. La mama está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario que contiene las glándulas que producen la leche materna. También se llama glándula mamaria.

Embarazo:

Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero.

Hiperplasia:

Es el aumento en la producción de células en un órgano o tejido normal

Hemorragia obstétrica:

la hemorragia postparto como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea.

Maternidad:

función reproductiva de la mujer que comprende la gestación y el embarazo.

parto:

consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cérvix (cuello del útero) y la vagina (canal del parto) hacia el exterior

Cesárea:

intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal. Consiste en la apertura del útero y posterior extracción de su contenido.

Herida quirúrgica:

incisión es un corte a través de la piel que se hace durante una cirugía.

Pos operatorio:

periodo de tiempo que transcurre a partir del momento de concluir una cirugía hasta que el paciente se recupera por completo.

Bibliografía

assef, p. (2018). *Medicina Intensiva y Emergencia*, 15.

Cuervo, E. S. (2020). *Cuidados de enfermería en la lactancia materna*. Acredit.

davila, m. f. (2020 2021). cuidado de enfermería durante el posoperatorio inmediato . *articulo* , 18.

definicion de puerperio . (2018). *extremadura salud* .

ginecobstetricia, g. d. (2014). manejo de la hemorra posparto . 116.

Informe anual 2020 de SWI swissinfo.ch. (2021). mexico .

isabel, p. m. (2020). cuidados en el puerperio durante la crisis sanitaria por COVID-19. *archivos de medicina* , 7.

M, o. p. (s.f.). aspectos clinicos del puerperio . *instituto chileno de medicina reproductiva* , 1.

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. (2016). México .

ochoa, o. a. (2016). acciones a realizar por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiologico . *tesis* , 14 15.

Pinho, A. P. (2018). Síntomas maternos de depresión en el puerperio inmediatamente posterior al parto: factores asociados. 16.

plan de cuidados de enfermería en el puerperio . (2018). *revista electronica de portales medicos* .

rafael, h. j. (2016). cuidados de enfermería en el puerperio . 34.

rodriguez, p. a. (2009). la importancia del cuidado enfermero . *seccion itineraria* , 113.

Salazar., I. B. (2019). *CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LA*. bolivia .

sard{, r. (s.f.).

sardá, r. (2021). puerperio normal y patológico . 9.