



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA A. C.  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
CLAVE: 8723**

**ATENCION DE ENFERMERIA A LA PACIENTE EN  
PUERPERIO FISIOLÓGICO DURANTE SU ESTANCIA  
INTRAHOSPITALARIA**

**TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:  
PADILLA IBARRA JUANA PAULINA  
NO. CUENTA: 407537491**

**ASESOR:  
MED. E. P. JUAN MANUEL AGUIÑIGA RAMIREZ**

**ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACAN.  
OCTUBRE 2011**



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.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco inicialmente al Dr. Juan Manual Aguíñiga Ramírez por su asesoría en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Agradezco enormemente a la Escuela de Enfermería de Zamora y a mis Profesores ya que forman parte importante en mi realización como persona y profesional, también por el apoyo en la contribución de mi trabajo de investigación.

Igualmente al personal de enfermería y administrativo del Hospital General de Zona No. 4 de la región de Zamora, Michoacán; por permitir la realización de esta investigación.

## DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a mis padres porque siempre han estado pendiente de mis necesidades y a mis hermanos porque fueron mi guía; esto como un pequeño agradecimiento y reconocimiento ya que han sido mi pilar de apoyo durante mi formación personal y profesional.

Una meta ha sido cumplida, mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación en la vida, por compartir mis penas y alegrías, siempre con una palabra de aliento para seguir luchando. Y me he convertido en profesional, para conquistar nuevas metas y lograr la realización personal. A ustedes debo este logro y con ustedes felizmente lo comparto. Que Dios los bendiga y los guarde para siempre.

*“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa”. Mahatma Gandhi (1869-1948). Político y pensador indio.*

<b>ÌNDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>7</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
3.1. Concepto de Enfermería	<b>8</b>
3.2.Proceso de Atención de Enfermería	<b>15</b>
3.3.Definición de Puerperio	<b>27</b>
3.4.Fenómenos fisiológicos del puerperio	<b>28</b>
3.5.Norma Oficial Mexicana NOM007	<b>51</b>
<b>IV. OBJETIVO GENERAL</b>	<b>57</b>
4.1.Objetivos Específicos	<b>57</b>
<b>V. HIPÓTESIS</b>	<b>59</b>
<b>VI. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>60</b>
<b>VII. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>61</b>
<b>VIII. RESULTADOS</b>	<b>73</b>
<b>XI. DISCUSIÓN</b>	<b>77</b>
<b>X. CONCLUSIONES</b>	<b>79</b>
<b>XI. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS</b>	<b>80</b>
<b>XII. ANEXOS</b>	<b>82</b>
12.1.Comparación Gráfica	<b>82</b>
12.2.Instrumento de medición	<b>85</b>
12.3.Consentimiento informado	<b>87</b>
12.4.Glosario	<b>88</b>
12.5.Índice de abreviaturas	<b>91</b>
<b>XIII. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>92</b>
<b>XIV.CRONOCRAMA DE ACTIVIDADES</b>	<b>98</b>
<b>XV.AUTORIZACION DE IMPRESIÓN</b>	<b>100</b>

## I. INTRODUCCIÓN

Una preocupación de las autoridades que regulan la calidad de atención a la población en nuestro país es disminuir la morbilidad del binomio madre hijo, y en aras de alcanzar dicho objetivo el 6 de enero de 1995 en el Diario Oficial de la Federación se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Esta Norma es obligatorio su conocimiento y ejecución del personal de Salud (médicos y enfermeras) que labora en una unidad toco-quirúrgica de cualquier tipo de hospital.

El presente trabajo de investigación contiene información de acuerdo a la norma sobre la calidad de atención del personal de enfermería hacia la mujer en la etapa de puerperio fisiológico durante su estancia intrahospitalaria en el Hospital General de Zona No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la región de Zamora, Michoacán; ya que actualmente aún existen casos de morbilidad materna (hemorragias postparto severas, infección puerperal) y morbilidad neonatal, (retraso en lactancia materna, hemorragia del recién nacido ) durante el 2003 la tasa de mortalidad fue del 29.2%, la morbilidad fue de 51.89%, por complicaciones en el post parto, o falta de atención al binomio madre-hijo lo cual es de relevancia para el ámbito profesional de la enfermera.

Al leer estas páginas podremos aprender enfáticamente el significado de Enfermería que es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones

dentro de las ciencias de la salud. Según la definición elaborada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, es la «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual». La enfermería es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

Una de las actividades importantes intrahospitalarias de enfermería es sin duda, el cuidado en el Puerperio fisiológico que es el periodo de transformaciones progresivas de orden anatómicas y funcionales, que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se manifiesta por un proceso de involución hasta casi regresar al estado de no embarazo, a excepción de la glándula mamaria. El período del puerperio se extiende hasta los 42 días. 1

Mencionado lo anterior, este trabajo de investigación pretende comprobar si la enfermera atiende de forma eficiente las necesidades de su paciente en esta etapa tan importante en su vida.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel Nacional y en el Hospital General de Zona No 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la causa de mayor demanda de consulta médica a nivel hospitalario es la atención de parto sea por vía vaginal o su resolución mediante intervención quirúrgica vía cesárea; generándose, por tal motivo, la atención inicial del binomio madre e hijo en la unidad toco-quirúrgica; proporcionando los cuidados iniciales el personal de Enfermería, siendo tal su importancia que actualmente se sigue de oficio la muerte de una paciente embarazada y existe vigilancia estrecha en la muerte neonatal temprana (feto posterior a la semana 28 de gestación o mayor de un kilogramo de peso corporal a los 7 días de vida extrauterina) desconociéndose la calidad de atención por parte de enfermería hacia los mismos, motivo por el cual se realiza la presente investigación.

Se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado de calidad de atención que recibe la usuaria puerpera y el recién nacido en el puerperio fisiológico por parte del personal de enfermería durante su estancia intrahospitalaria?



### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. ENFERMERÍA**

##### CONCEPTO.

“Ciencia y el arte de proporcionar cuidados de predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad a procesos vitales, problemas de salud reales o potenciales, así como la colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de respuestas fisiopatológicas.”

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo:

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.

## FILOSOFÍA PROFESIONAL.

La filosofía de las enfermeras respecto a la enfermería es de vital importancia para la práctica profesional. La filosofía comprende el sistema de creencias de la enfermera profesional e incluye también una búsqueda de conocimientos. El sistema de creencias y la comprensión determina su forma de pensar sobre un fenómeno o situación, la que define en gran medida su manera de actuar. La enfermera debe comprender la definición, objetivos, importancia y elementos de la filosofía con objeto de elaborar una filosofía personal de enfermería.

En términos generales se acepta que la filosofía abarca tres elementos: preocupación por el conocimiento, los valores y el ser, o las creencias que tiene el individuo sobre la existencia. En todos estos aspectos, la filosofía emplea como método los procesos intelectuales. El conocimiento es importante para la enfermería porque ésta es una ciencia y su proceso se basa en la lógica y en el método científico. La importancia concedida a los valores es esencial para la enfermería porque las enfermeras efectúan de manera constante declaraciones de actitud, preferencia y valores conforme se comprometen en la relación que existe entre la enfermera y el paciente. De igual manera como la enfermera ha participado activamente en el desarrollo de una teoría propia, resulta evidente que está comprometida con sus propias creencias respecto a su existencia profesional.

El objeto de estudio de la profesión es el cuidado de enfermería al hombre, la familia y la comunidad sanos y/o enfermos en relación

reciproca con su medio social y tomando como base las necesidades humanas y su satisfacción a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, bajo un prisma dialéctico materialista.

La definición dada por el diccionario de la Real Academia indica que la filosofía es la “ciencia que trata de la esencia, propiedades, causas y efectos de las cosas naturales”

Teniendo en cuenta las definiciones de filosofía y la suposición de que los seres humanos tienen una inagotable sed de conocimientos, definimos la “filosofía de la enfermería” como los resultados intelectuales y afectivos de los esfuerzos profesionales que realizan las enfermeras para:

- Comprender las razones y relaciones fundamentales de los seres humanos y el medio ambiente.
- Enfocar la enfermería como una disciplina científica.
- Elaborar un sistema personal de creencias en el hombre como ser humano que se desarrolla y transforma en el medio social donde vive, medio ambiente, salud y enfermería como proceso. 2

Las enfermeras constituyen una fuerza humana y profesional de primer orden. En número, sus miembros sobrepasan de lejos a los otros profesionales de salud. Sus competencias están diversificadas, y se las encuentran en todas las esferas de actividades relacionadas con la salud: las enfermeras cuidan, educan, aconsejan, dirigen y también

investigan. Su trabajo actual está marcado por su polivalencia, la flexibilidad y la multidisciplinaridad. Igualmente está lleno de paradojas. Se les pide desarrollar un espíritu analítico y tener en cuenta la globalidad. Se les exigen competencia técnica de alto nivel manteniendo el calor humano y la simplicidad en el contacto. Se desea una enfermera que pueda combinar las propiedades del high tech (alta tecnología) y del high touch (táctil de alta). Además, las condiciones en el ejercicio de su trabajo tienden a transformarse bajo el efecto del desarrollo tecnológico y de la informatización, sin olvidar el impacto de fenómenos como el envejecimiento de la población, el SIDA, la pobreza. Más allá de la diversidad y del cambio, los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión; constituyen el motor y el tiempo. 3

Según la concepción de Henderson, los cuidados enfermeros consisten en la ayuda proporcionada a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Estas personas podrían llevar a cabo estas actividades sin ayuda si tuviesen la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios, el objetivo de la profesión enfermera es, pues, conservar y restablecer la independencia del cliente de manera que pueda satisfacer por sí mismo sus necesidades fundamentales.

Según Orem, los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos por que está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado.

---

El rol de la enfermera consiste entonces en ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente a su autocuidado, utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que ofrezca el desarrollo de la persona y enseñar, para esto la enfermera escoge un sistema de intervención totalmente compensatorio o de asistencia –enseñanza según su capacidad y la voluntad de la persona.

El cuidado es pues una acción humanitaria y no mecánica. Las teorizadoras señalan que la enfermera debe poseer conocimientos sistemáticos con el fin de evaluar las necesidades de ayuda de la persona, formular un diagnóstico de enfermería y planificar una intervención.

El centro de interés de la disciplina enfermera es el cuidado de la persona que, en interacción continua con su entorno, vive experiencias de salud.

**Principios de Enfermería:**

- 1. La enfermera demuestra un compromiso personal y profesional en el acto del cuidado.**
- 2. La enfermera acompaña a la persona, familia, el grupo o la comunidad en sus experiencias de salud, manteniendo la dignidad de ellos y respetando sus diferencias.**

3. Por su presencia, su atención y su disponibilidad, la enfermera favorece el desarrollo del potencial de la persona que vive experiencias de salud.
4. La enfermera se inspira en conocimientos específicos de la disciplina enfermera y aplica los principios específicos que guían su arte de cuidar.
5. Además de los conocimientos específicos de la disciplina enfermera, la enfermera integra conocimientos de otras ciencias en la comprensión de la experiencia humana de salud.
6. La enfermera aprovecha recursos y conocimientos con el fin de facilitar diversas transiciones vividas por la persona, familia o grupo y promover su salud.
7. La enfermera se compromete en los procesos interactivos con el fin de promover la salud y favorecer la curación.
8. La enfermera da los cuidados individualizados en colaboración con la persona, familia, el grupo y la comunidad, según un proceso heurístico llamado gestión clínica.
9. La enfermera reconoce su propia competencia y la de sus colegas, que pueden proceder de otras disciplinas, y con ellas contribuye al objetivo de optimizar el valor de los cuidados prodigados.

Enfermería es una profesión que nace con el hombre, nuestra función principal es contribuir a la satisfacción de las demandas de la salud de los individuos, contribuir para cubrir con sus necesidades

---

a lo largo de su vida, y considerar al hombre y a la mujer como seres holísticos y complejos.

Esta es la Filosofía que debemos tomar todos los profesionales, para posicionar a la enfermería en la sociedad actual.

Por este motivo los cuidados de enfermería deben ser el eje de nuestra atención, pero ellos deberán ser prestados a través de una metodología científica y sistematizada, como el Proceso de Atención de Enfermería.

Enfermería debe estar ante todo con el enfermo, ayudarlo en la batalla contra la enfermedad y con el sano para promocionar su salud.<sup>4</sup>

Mientras su cuerpo le dice que comer y que evitar, su conciencia debe decirle que necesidades cultivar y satisfacer.<sup>5</sup>

Sabemos que el hombre es cambiante poseído de naturaleza animal y humana y que las necesidades más difíciles de satisfacer no son las fisiológicas sino las humanas.

El término **paciente** es un estereotipo que resulta útil para la economía de la comunicación. En realidad no existen pacientes. Tan solo seres humanos que necesitan atención, servicios y asistencia de otros seres humanos a quienes se supone capaz de prestar los cuidados necesarios.<sup>6</sup>

### **3.2. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA**

En las décadas de los 50-60 se observan en la enseñanza de enfermería fallas educacionales, sobre todo en metodología; ya que la enseñanza tradicional limita al escolar y lo encajona en patrones ya establecidos en cada área de la enseñanza, lo cual no favorece el pensamiento dinámico en la solución de su propio aprendizaje, de su propio actuar.

A partir de 1973, por estas y múltiples inquietudes a nivel docencia-asistencial se genera un movimiento orientado a enriquecer la enseñanza, y tiene como finalidad cambiar el actuar del docente y como fin primordial, cambiar el actuar del futuro profesionista de enfermería.

A finales de 1975 la Asociación de Estudiantes de Enfermería (ANEE) promueve una reunión de diversas escuelas del país, a fin de intercambiar experiencias obtenidas en la enseñanza y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. En este evento se concluye la necesidad de elaborar un documento básico que unifique criterios y sirva de guía o referencia para todos los que se interesan en el Proceso de Atención de Enfermería como método para perfeccionar su actuación en enfermería.

¿Qué hace ahora la enfermera?

Son muchas las cuestiones que tenemos que hacernos los educadores en salud y mucho lo que hay que realizar al respecto, ya que en los últimos años se han observado cambios sociales, económicos y

---



políticos que han favorecido innovaciones en cada una de estas esferas y que han servido de fuerzas para impulsar renovaciones en la profesión de enfermería. Por tal motivo, se siente en este momento un clima propicio para reevaluar la forma en que se presentan los servicios de salud. .

J. K. Skipper dice: "...la enfermera es el único miembro del personal que se encuentra continuamente en la unidad de cuidado del paciente. Todos los demás, incluyendo al médico, van y vienen. Ella es la coordinadora, la mediadora y la observadora en todos los servicios de atención del paciente. La enfermera debe tener conocimiento de los principios de organización y administración, porque en realidad, quiera ser o no, es de hecho, la administradora en el complejo del cuidado del paciente..."(7-8). .

Esta actitud estará señalada por diversos denominadores que enfatizan su papel profesional; uno de ellos será el utilizar en cada momento, criterio razonado o pensamiento científico, ya que constituye una obligación para quienes se desempeñan en las actividades de salud. Es necesario señalar la importancia del pensamiento científico en la enseñanza de enfermería como contribuyente para realizar el cambio que se desea; de lo contrario, seguiremos propiciando actitudes de absorción de conocimiento y no actitudes de reflexión. .

Esta será la meta: desterrar individuos pasivos, dependientes, con concepciones parciales y unilaterales de tipo mecanista; actitudes que sólo llevan a esperar soluciones sin un análisis en profundidad y sin

---

desarrollar la capacidad de discriminación.<sup>9</sup>

### **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Pensando que todo hecho tiene que ser registrado, es conveniente mencionar el origen histórico de este método. El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la atención de enfermería, por lo tanto, su origen viene desde épocas tempranas de la ciencia moderna.

Con la necesidad de adoptar algunos principios básicos en la investigación científica, Descartes (1596-1650) aporta cuatro postulados. Estos y otros principios científicos mencionados por Galileo, Platón y otros filósofos, dan las bases para el nacimiento de "...procedimiento de investigación, sistematización y exposición científicos..."<sup>10</sup>

A pesar de que los orígenes del método científico fueron conocidos desde hace tiempo, (introducida en nuestro país en el periodo presidencial del Lic. Benito Juárez) se mantenía a nivel teórico-filosófico con la consecuencia que su utilización estaba confinada a grupos pequeños de intelectuales. Dentro de este marco, las ciencias en general se han preocupado por utilizar el método científico; pero en especial, las ciencias que se basan en la evidencia lógica y la experimentación han presentado diferentes modelos, creando métodos acordes a sus propósitos profesionales.

Esta metodología no repercutió en enfermería, o solo se proyectó en forma local. Quizá la causa fue debida a que en este tiempo, la profesión empieza a experimentar cambios importantes a nivel de enseñanza superior, desviándola de estos procesos o quizá preparándola para ello, pues en este momento es cuando "... enfermería empezó a preguntarse si realmente era una profesión, y a preocuparse por el examen de su base teórica. Lógicamente, en el curso de aquel examen, se volvieron sus ojos hacia lo que otras profesiones estaban haciendo...".

Enfermería veía que "...al igual que las demás disciplinas de la salud, se había limitado a proporcionar a los futuros profesionales conocimientos sobre las ciencias básicas (fenómenos de carácter general), y posteriormente enfrentarlos con la realidad del hombre enfermo (fenómeno de carácter particular), en ambos ciclos poco o nada se hacía para que el alumno obtuviera la habilidad de relacionar ambos niveles..."<sup>11</sup> Como ya hemos mencionado, enfermería no podría mantenerse al margen de esta búsqueda. Por lo tanto, "...los conceptos del Proceso de Administración y del Proceso de Resolución de Problemas empezaba a aparecer en la literatura de enfermería a principios de la década de los '60 y uno de los primeros trabajos de este tipo fue la identificación de los 21 problemas de enfermería por Abdallah.

El Proceso de Atención de Enfermería es el origen de los planes de cuidado. La tendencia universal en la atención en enfermería es realizarla a través de los Planes de Cuidado con el objeto de unificar los criterios de atención y procurar al máximo la calidad de la misma.

---

De esta manera, no solo se garantiza la calidad de la atención, sino que a la vez se puede cuantificar tanto los tiempos de atención como los costos que estos suponen.

Dada la dificultad que entrañaría la realización de planes de cuidado individualizados, en la práctica se realizan en forma estandarizada. Así cada proceso de atención de Enfermería debe de estar asociado a una GDR ( grupos relacionados con el diagnóstico) - y que en el IMSS permite identificar las causas de mayor morbilidad, de mayor mortalidad, patologías complejas, y en base a ello distribuir los recursos de acuerdo a la complejidad de patologías que maneja cada Unidad hospitalaria- al objeto de establecer las mismas actividades enfermeras derivadas de los diagnósticos establecidos.

### **LA ESTRUCTURA CORRECTA DEL PLAN DE CUIDADOS**

#### **ES:**

#### **VALORACIÓN**

Valoración, quizá es el rubro más importante en la elaboración de un buen plan de cuidados ya que de la misma se detectarán los problemas de salud y por consecuencia derivaran los siguientes parámetros que permitirán completar el plan estableciendo, los Diagnósticos enfermeros. Esta valoración inicial se debe realizar siguiendo las 14 necesidades de Virginia Henderson o bien por los 11 patrones Funcionales de Marjory Gordon.

#### **DIAGNÓSTICOS**

---

Los diagnósticos enfermeros se organizan en sistemas de clasificación o de taxonomía diagnóstica. La NANDA identifica, clasifica y desarrolla los Diagnósticos de Enfermería.

Criterios de Resultados (objetivos) NOC-CRE

Una vez definidos los diagnósticos se deben establecer los objetivos encaminados en el paciente y marcados en el tiempo.

Intervenciones (actividades) NIC-CIE

En base al diagnóstico se establecen las acciones y deben ser lo más completas posibles, ordenándose como acciones de valoración, ejecución, información y educación de autocuidado.

## **EVALUACIÓN**

Al final de cada diagnóstico se debe realizar una evaluación con la finalidad de saber si se han cumplido los objetivos y nos permite saber cuál es el resultado de nuestra planificación de cuidados de nuestro paciente.<sup>12</sup>

## **FACTORES QUE LIMITAN LA APLICACIÓN ADECUADA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El trabajo de las enfermeras y el ambiente donde lo desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en satisfacción laboral. El cansancio, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la escasez de personal traen como consecuencia fatiga y desmoralización entre estas profesionales.

Por otro lado, los turnos le dificultan la vida matrimonial y familiar, ya que éstos no coinciden con las rutinas normales de trabajo y estudios del resto de las personas, por lo que la enfermera requiere de muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades con las de su familia. Además, las bajas remuneraciones que a veces la obliga a desempeñar más de un trabajo teniendo que asumir largas jornadas con el consiguiente desgaste que ello significa, agravan la situación.

Toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias negativas, tanto para la vida personal, laboral y tal vez para los pacientes, que repercuten finalmente en la sociedad donde vivimos.

En la mayoría de los países las condiciones de trabajo son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas deficientes, falta de dotación de equipos y suministros básicos para el cuidado de enfermería y pocos o inexistentes espacios de participación de enfermería en la toma de decisiones.

Un reciente informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) revela que la falta de profesionales de enfermería está poniendo en alto riesgo la atención sanitaria en la región. Mientras que en Latinoamérica esta escasez es producto del deterioro de las condiciones laborales, en Estados Unidos hay poco personal de enfermería capacitado para servicios cada vez más especializados.

El número de profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes varía. "Hay 15 países que tienen menos de 10 enfermeras por cada 10.000 habitantes y el promedio regional es de 30 enfermeras en esa proporción", destaca el documento Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina.

Según un trabajo publicado en el boletín de la Asociación Médica de Estados Unidos, agregar un solo paciente a los cuatro que debe tener a cargo un profesional de enfermería, en un plazo de 30 días, aumenta el riesgo de muerte de los pacientes en un 7%.Y este porcentaje crece en forma proporcional al número de pacientes "extra".<sup>13</sup>

Los profesionales de enfermería son más necesarios que nunca: hoy en día la expectativa de vida es más larga, por lo que hay más personas con padecimientos crónicos que necesitan de cuidados. Además, el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) asegura que "las enfermeras están desarrollando cada vez más trámites administrativos que disminuyen el tiempo para cuidar a los pacientes, situación que se agrava con su escasez". Por eso, otro de los puntos clave es lograr que el personal de enfermería participe más de las decisiones importantes que afectan al sector, de ese modo podrá avanzar la profesión ya que al momento de exigir nuestros derechos y activar proyectos se nos exigirá el ser personal competente.

## **INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El cuidado del paciente se puede medir a través de indicadores que reflejan la forma como se está brindando este cuidado, conocido también como “monitoría del cuidado.”

Los indicadores de calidad de la atención de enfermería pretenden:

1. Medir la satisfacción del paciente o usuario con el cuidado
2. Medir los resultados en los pacientes
3. Establecer los indicadores de la calidad del cuidado.

Los indicadores pueden ser utilizados para mejorar la calidad del cuidado, sin embargo, en nuestro país aún no contamos con instrumentos adecuados. En otros países se ha investigado y probado algunos instrumentos útiles para medir la calidad del cuidado y lo que es más importante para otorgar las certificaciones correspondientes. Dicha certificación sería el equivalente al sistema de acreditación de las instituciones de salud que se está intentando implementar en la actualidad en nuestro medio.

Estos datos y trabajos relacionados con la medición del cuidado son necesarios reguladores que evalúan constantemente la calidad del cuidado del paciente.



Para lograr la calidad de atención, se propusieron proyectos con el fin de dirigir las estrategias e impactar el nivel de calidad de los servicios de salud en todos sus ámbitos que están integrados en tres grandes vertientes:

1. **La calidad percibida.** Dirigida a encaminar los esfuerzos para identificar, mejorar y priorizar los aspectos que se relacionan con la satisfacción de los usuarios respecto al trato digno, el surtimiento de medicamentos, al confort de su estancia hospitalaria y el tiempo de espera para su atención, diagnóstico y tratamiento; así mismo, evalúa la satisfacción de los prestadores de servicios de salud para conocer sus expectativas como trabajadores y su compromiso con la calidad.

2. **La calidad técnica y seguridad del paciente.** Se encarga de los aspectos relacionados con los servicios efectivos, seguros y eficientes otorgados por los profesionales de la salud, que atañen a la seguridad de los pacientes e incluyen la mejora continua de los servicios de salud, la reducción de eventos adversos, la aplicación de la medicina basada en la evidencia y la estandarización de los cuidados de enfermería.

3. **La calidad en la gestión de los servicios de salud e institucionalización de la calidad.** Fortalece el proceso de acreditación y certificación de los establecimientos de salud y de los prestadores de servicio, impulsa la evaluación de la calidad de los servicios a través de la medición de indicadores que permitan determinar áreas de oportunidad e implantar acciones preventivas y

---

correctivas que conduzcan a la mejora de la calidad de los servicios otorgados.<sup>14</sup>

### **LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN**

Se trata de las obligaciones morales y de trato social que asume el personal de salud al prestar sus servicios cotidianos y de excepción, este comprende 8 estándares de los cuales dos primeros se relacionan notablemente con el tema de estudio:

### **ESTÁNDARES DE TRATO PROFESIONAL.**

- Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida, oportuna y experta.
  - Atenderá integralmente a los pacientes, minimizando actitudes reduccionistas a la sintomatología evidente, al órgano o al sistema dañado, habida cuenta que el paciente es una unidad biológica, psicológica, social y espiritual que, por su naturaleza, es compleja.
  - Guardará con la mayor confidencialidad la información relativa a los pacientes, la que sólo se divulgará con autorización expresada del paciente o su tutor, con excepción de las circunstancias previstas en la ley.
  - La relación profesional será amable, personalizada y respetuosa hacia los pacientes y quien tutele sus derechos, a
-

los que habrá que dirigirse por su nombre, sin diminutivos ni familiaridades.

- De la misma manera, el equipo se esforzará por establecer vínculos de comunicación efectiva con el paciente y sus allegados, y obtener así su confianza en el personal que los atiende y en su institución.
- El trato en los integrantes del equipo de salud habrá de ser digno y considerado respecto de la condición sociocultural de los pacientes, de sus convicciones personales y morales, con acato a su intimidad y pudor, independientemente de su edad, género y circunstancias personales.
- Los profesionales de la salud deberán evitar comentar en público aspectos médicos y sociales de los pacientes o de la institución.
- La presentación, el arreglo debido y el lenguaje empleado por el personal que presta servicios de salud son considerados importantes en la relación con los pacientes.

La oportunidad de que enfermería trascienda es que analice y dirija sus líneas de investigación hacía el origen de su esencia es decir hacía sus procesos y por lo anteriormente referido el proceso de atención de enfermería es fundamental en su formación, desarrollo y proyección, motivo por el cual para evaluar este proceso en el HGZNo4 del IMSS lo haremos evaluando el puerperio fisiológico, ya que este proceso es el de mayor demanda en esta unidad, aunado a que existe una

---

normativa bien establecida a desarrollar en el mismo y que  
está sustentado en la NOM007.

### **3.3 DEFINICIÓN DE PUERPERIO**

Atendiendo al tipo de evolución que puede tener el puerperio, debemos clasificarlo en:

#### **PUERPERIO FISIOLÓGICO**

Puerperio normal es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción, pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad.<sup>15</sup>

#### **PUERPERIO PATOLÓGICO**

Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales, relacionada con alguna patología como una infección o una hemorragia con la consecuente anemia, pero cualquier enfermedad aguda o crónica, infecciosa o degenerativa puede provocar una evolución patológica del puerperio.

Entre sus principales síntomas se encuentran el sangrado anormal, fetidez, fiebre o dolor en bajo vientre.<sup>16</sup>

#### **CLASIFICACIÓN**

**Puerperio Inmediato:** Primeras 24hs

**Puerperio Mediato:** 2o. al 7o. día

**Puerperio Tardío:** 8o. a 42o. día

También es importante que el profesional de enfermería tenga conocimiento acerca de los fenómenos fisiológicos que ocurren durante el puerperio para poder detectar anormalidades, y en caso de presentarse saber cómo actuar, e informar y orientar a las usuarias sobre dudas que se les presenten.

### **3.4. FENÓMENOS FISIOLÓGICOS DEL PUERPERIO** **CARDIOVASCULARES Y SANGUÍNEOS**

El gasto cardiaco alcanza su máximo nivel justo después del parto, momento en el que es 80% mayor que el valor previo al trabajo de parto en la mayoría de las pacientes normales. Esto se acompaña de un incremento de la presión venosa y el volumen por latido. A partir de entonces se observan cambios rápidos para regresar a los valores normales previos al embarazo, en especial durante la primera semana, con un declive gradual durante las tres o cuatro semanas siguientes hasta el valor anterior a la concepción.

El hematocrito (HCT) se eleva casi 5% por arriba del valor previo al parto en las pacientes con parto vaginal sin complicaciones. Esto ocurre, a pesar de una pérdida sanguínea promedio de 500 ml, como resultado de la eliminación renal del líquido intravascular y extravascular que se acumuló durante el embarazo. En realidad el volumen sanguíneo disminuye cerca de 2% para el quinto día posparto. Tras una operación cesárea se observa un descenso aproximado de 5% en el hematocrito para el quinto día posparto como consecuencia de la

---

pérdida sanguínea promedio de 1 000 ml. La pérdida puerperal promedio de líquido se aproxima a 4 kg (9 libras). Luego sigue una pérdida gradual de peso.<sup>17</sup>

El ligero estado hipercoagulable normal que se observa durante el embarazo se intensifica aún más en el puerperio, lo que predispone a trombosis. Para el tercero a quinto días posparto la adhesividad plaquetaria aumenta en forma considerable, con incrementos menores en la cuenta plaquetaria y las concentraciones de los factores V y VII.<sup>18</sup>

Las mayores concentraciones de colesterol y triglicéridos que caracterizan el segundo y tercer trimestres del embarazo disminuyen en forma gradual durante el puerperio hasta sus niveles previos a la concepción. La lactancia se relaciona con un descenso más rápido del colesterol y los triglicéridos.<sup>19</sup>

**A NIVEL DE PULMONES, RIÑONES, ÓRGANOS REPRODUCTORES Y ESQUELETO TAMBIÉN OCURREN CAMBIOS:**

Los cambios en el volumen y las capacidades pulmonares regresan a los valores normales anteriores al embarazo luego de seis semanas. Los uréteres y la pelvis renales dilatados y un poco alargados se normalizan para el tercer mes. Casi la mitad de las pacientes presenta proteinuria ligera durante la primera semana, pero la función renal regresa a sus niveles anteriores durante el puerperio temprano.

El útero involuciona con gran rapidez después del parto y la recuperación es completa para la sexta semana del puerperio. La regeneración endometrial es completa para la tercera semana posparto excepto por el sitio de inserción placentaria, que requiere cinco a seis semanas. 20

Los loquios rojos, secreción sanguinolenta que sigue al parto, adquieren un carácter más seroso y un color más claro (loquios serosos) después de dos o tres días. Al cabo de una semana más, los loquios se vuelven mucoides y amarillentos por la inclusión de leucocitos y elementos de la decidua en proceso de desintegración. La secreción casi siempre cesa 22 a 34 días después del parto; sin embargo, cerca de 10% de las mujeres tiene loquios que duran más de 40 días.

Entuertos: En las primíparas, el útero del puerperio permanece tónicamente contracturado. En las multíparas en particular, el útero a menudo se contrae vigorosamente a intervalos y da origen a los entuertos. Ocasionalmente estos dolores son lo suficientemente intensos como para requerir la administración de un analgésico.

Los entuertos se manifiestan en especial cuando el lactante succiona, probablemente debido a la liberación de oxitocina. Por lo general disminuyen en intensidad y son leves hacia el tercer día posparto.<sup>21</sup>



El cérvix se cierra en forma gradual durante el puerperio. El orificio externo se convierte en una hendidura transversal unas dos semanas después del parto. La vagina distendida regresa gradualmente a su estado previo para la tercera semana después del parto vaginal.

Las arrugas permanecen aplanadas y el himen desgarrado cicatriza en forma irregular.<sup>22</sup>

Los músculos voluntarios del piso pélvico recuperan su tono poco a poco, aunque el trauma durante el parto vaginal puede debilitar la musculatura y predisponer a hernias genitales.<sup>23</sup>

Además el primer parto vaginal conlleva el mayor riesgo de lesión mecánica en el esfínter anal y las mujeres con incontinencia fecal transitoria o lesión oculta del esfínter anal. La distensión excesiva de la pared abdominal durante el embarazo puede ocasionar diastasis (separación) de los músculos rectos.<sup>24</sup>

La lactancia se acompaña de una disminución temporal de la concentración ósea de minerales. Aunque los efectos residuales persisten luego de suspenderla, al parecer éstos se relacionan más con las pérdidas del embarazo y menos con la duración de la lactancia.

#### **A NIVEL DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS:**

**Para poder diferenciar lo normal de lo anormal es importante conocer la anatomía de las glándulas mamarias:**

Anatómicamente, cada glándula mamaria madura está compuesta de 15 a 25 lóbulos que se originan de los brotes secundarios. Los lóbulos se acomodan radialmente y se separan unos de otros por cantidades variadas de grasa, distinguidos como orificios diminutos pero definidos.

Cada lóbulo consiste en varios lobulillos, que a su vez están constituidos por grandes cantidades de alvéolos. Cada alvéolo está provisto de un pequeño conducto que se une con otros para formar un gran conducto único para cada lóbulo. Estos conductos galactóforos se abren separadamente en el pezón, donde pueden ser distinguidos como orificios diminutos pero definidos. El epitelio secretor alveolar sintetiza los diferentes constituyentes de la leche.

Lactancia: El calostro es un líquido coloreado, amarillo limón intenso segregado por las mamas durante los primeros días posparto. Generalmente puede ser extraído de los pezones en el segundo día posparto.<sup>25</sup>

### **EL CICLO NORMAL DE LA MUJER CONTINÚA CON EL RETORNO DE LA OVULACIÓN Y LA MENSTRUACIÓN:**

Los cambios hormonales justo después del parto son abruptos. Los niveles de estrógeno, progesterona y HCG caen en el rango "sin embarazo" en una semana. El nivel de prolactina se incrementa en forma considerable durante la primera semana, sobre todo en pacientes que amamantan, y permanece alto durante la lactancia. En el puerperio se produce un estado de deficiencia relativa de estrógeno, en especial en mujeres que amamantan a sus hijos. Esto puede conducir a la

---

apariencia menopáusica de la vagina y dispareunia. Los estudios citológicos vaginales revelan imágenes casi atróficas.

Es raro que las madres lactantes tengan menstruación en las seis semanas siguientes al parto. Sin embargo, casi 50% presenta ovulación en ese periodo.

La ovulación debe ocurrir en cuatro a seis semanas y la menstruación reaparecer en seis a siete semanas si el embarazo tuvo una duración mayor de 15 semanas.

El momento del primer ciclo ovulatorio después del parto es variable.

En las mujeres que no amamantan la ovulación puede presentarse tan pronto como 25 a 35 días después del parto.

Para las 12 semanas posparto 70 a 80% de las mujeres no lactantes habrá empezado a menstruar de nuevo.

#### **DESPUÉS DEL EMBARAZO TAMBIÉN OCURRE UNA CONSIDERABLE PÉRDIDA DE PESO:**

Además de la pérdida de aproximadamente 5 a 6 kg debido a la evacuación uterina y a la pérdida normal de sangre, hay generalmente una disminución adicional de 2 a 3 kg a través de la diuresis.

De acuerdo con Schauberger y col. (1992), la mayor parte de las mujeres se aproximan al peso comunicado por ellas antes del embarazo, 6 meses después del parto, pero aún retienen un excedente promedio de 1-4 kg. Los factores que aumentan la pérdida de peso en

---

el puerperio incluyen el peso aumentado durante el embarazo, el hecho de ser primípara, el retorno temprano al trabajo fuera de la casa y el hábito de fumar. La lactancia y la edad. 26

Para brindar una atención integral por lo expresado previamente depende de nuestra formación como profesionales y de qué tan preparados estemos, es por eso que tenemos que contar con conocimientos acerca de la atención durante la primera semana del puerperio ya que es en la que se dan los cambios más notorios y en donde se pueden observar las anormalidades, si así fuera, y brindar los cuidados necesarios, en otras palabras es la etapa de acción de enfermería en donde tiene la responsabilidad de predicción, prevención y tratamiento junto con el demás equipo de salud.

### **ATENCIÓN DURANTE LA PRIMERA SEMANA DEL PUERPERIO**

**Brinda atención integral en el puerperio inmediato, mediato y tardío con base en las condiciones físicas, psicológicas y sociales de la puérpera y su familia ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para:**

1. Valorar la evolución del puerperio en sus tres etapas a partir de las siguientes actividades:
    - 1.1. Medir y verificar la estabilidad de las constantes vitales.
    - 1.2. Explorar físicamente a la puérpera para verificar el grado de involución uterina y para identificar oportunamente complicaciones.
-

1.3. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.

1.4. Evaluar las características del sangrado trasvaginal.

1.5. Aplicar fármacos de acuerdo a protocolos establecidos.

**2.** Otorgar cuidados específicos en el puerperio inmediato mediante las siguientes acciones:

2.1. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.

2.2. Propiciar el inicio temprano de la lactancia materna.

2.3. Cerciorarse de la presencia de micción vesical espontánea.

2.4. Verificar estado de alerta de la puérpera e iniciar tolerancia a la vía oral.

**3.** Otorgar cuidados específicos en el puerperio mediato a través de las siguientes acciones:

3.1. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.

3.2. Apoyar a la puérpera para el mantenimiento de la lactancia materna.

3.3. Identificar oportunamente datos de complicaciones tales como: infecciones vaginales o grietas en los pezones.

3.4. Verificar la adecuada eliminación intestinal.

4. Otorgar cuidados específicos en el puerperio tardío mediante las siguientes acciones:

4.1. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización de la puérpera ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirle durante su traslado.

4.2. Orientar a la madre en aspectos sobre la detección oportuna de signos o síntomas de complicación tales como fiebre, sangrado anormal y dolor.

4.3. Informar sobre los métodos de planificación familiar.

4.4. Orientar sobre aspectos de estimulación temprana del recién nacido.

4.5. Identificar causas de abandono del control del puerperio tardío.

#### **ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO**

**Proporciona atención inmediata, mediata y tardía, al recién nacido con el fin de disminuir el riesgo de enfermedad o muerte. Para ello cuenta con los conocimientos y aptitudes necesarias para:**

1. Evaluar sistemáticamente el estado general del neonato de acuerdo con esquemas establecidos, a través de las siguientes acciones:

1.1. Realizar la valoración de Apgar, Silverman, Capurro y examen físico completo.

1.2. Efectuar intervenciones de acuerdo a la etapa y riesgo del recién nacido.

1.3. Realizar las medidas necesarias para mantener la temperatura corporal del recién nacido.

1.4. Hacer un manejo adecuado del cordón umbilical.

- 1.5. Detectar signos de alarma en el recién nacido.
- 1.6. Proporcionar las intervenciones de enfermería necesarias para la estabilización del recién nacido ante la presencia inminente de complicaciones y en caso necesario asistirlo durante su traslado.
- 1.7. Aplicar las medidas preventivas tales como:
  - 1.7.1. Profilaxis oftálmica.
  - 1.7.2. Aplicación de vitamina K.
  - 1.7.3. Inmunización, mediante la aplicación de vacunas de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación.
  - 1.7.4. Toma de muestras para el tamiz neonatal de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana.
  
2. Propiciar el bienestar, seguridad física, legal y emocional del recién nacido realizando medidas como las siguientes:
  - 2.1. Identificar y registrar al recién nacido conforme a las disposiciones legales e institucionales que aseguren su personalidad jurídica del neonato.
  - 2.2. Promover el inicio inmediato de la lactancia materna en apego a las políticas del programa de unidades amiga del niño.
  - 2.3. Fomentar la comunicación temprana del trinomio madre, padre e hijo.
  - 2.4. Orientar a la madre sobre los cuidados del neonato en el hogar y la detección oportuna de signos de alarma.
  - 2.5. Realizar acciones dirigidas a fomentar la paternidad responsable.

27

La mayoría de las pacientes puede regresar con seguridad a casa uno o dos días después de un parto vaginal. Sin embargo, para hacer una detección efectiva de los problemas puerperales (en especial la sepsis) es necesario valorar la temperatura, el pulso y la frecuencia respiratoria cada 4 h durante dos o tres días. Se administra globulina inmune Rho(D) (300 mg IM en las 72 h siguientes al parto) a las mujeres Rh(-) no sensibilizadas que dieron a luz hijos Rh(+).<sup>28</sup>

### **ACCIONES DE ENFERMERÍA**

#### **SE ORIENTARÁ A LA USUARIA SOBRE:**

##### **- EJERCICIO Y AMBULACIÓN TEMPRANA**

Se sugiere a la usuaria la ambulación temprana, esto proporciona sensación de bienestar, acelera la involución uterina y disminuye la incidencia de trombosis. Sin embargo, la paciente debe evitar levantar objetos, hacer esfuerzos o pujar. Los periodos de reposo son indispensables.

##### **- DIETA**

La dieta regular puede reanudarse en cuanto la paciente desee y esté libre de los efectos de analgésicos, o anestésicos. Se recomiendan alimentos ricos en proteína, frutas y vegetales, así como la ingesta de líquidos abundantes, sobre todo para las madres que amamantan. Es probable que incluso las mujeres lactantes no requieran más de 2 600 a 2 500 Kcal al día y el exceso de calorías tiene las consecuencias usuales.<sup>29</sup>



- **CUIDADO DE LA VEJIGA**

Debe evitarse la distensión excesiva de la vejiga, que suele estar hipotónica después del parto. La poliuria puerperal durante varios días hace que la vejiga se llene en un periodo hasta cierto punto corto y la micción frecuente es necesaria.

La descompresión con sonda tal vez sea necesaria cuando se observa distensión excesiva. Una sonda de retención durante 12 a 24 h puede ayudar a recuperar el tono vesical si la cateterización produce más de 1 000 ml o se requiere tres veces o más al día durante los primeros días después del parto.<sup>30</sup>

- **FUNCIÓN INTESTINAL**

En condiciones normales la función intestinal continúa sin problemas importantes. Es probable que un íleo ligero siga al empleo de anestésicos o algunos analgésicos. Por lo general esto puede revertirse con un laxante suave (p. ej., leche de magnesia). En ocasiones es necesario un supositorio rectal, como el de bisacodilo, o un pequeño enema con agua.<sup>31</sup>

- **ANALGÉSICOS Y SEDANTES**

El acetaminofén (325 a 550 mg cada 4 h) suele ser suficiente para aliviar el dolor, pero en los casos más graves puede agregarse codeína

en dosis de 30 a 60 mg cada 4 h. Si esto último no basta es necesario buscar problemas más graves (p. ej., hematoma) como causa del dolor.

Los procedimientos del hospital, el ruido y el ambiente extraño no favorecen el sueño. A veces se requieren sedantes ligeros a la hora de acostarse para asegurar un buen reposo durante la noche. El medicamento elegido debe permitir que la paciente despierte con facilidad y esté alerta para atender al lactante sin que tenga efectos de resaca.

#### **LA ENFERMERA DEBE PROPORCIONAR CUIDADOS Y ATENCIÓN DE LA EPISIOTOMÍA Y LACERACIONES**

El perineo se limpia suavemente con jabón y agua por lo menos una o dos veces al día y después de defecar. La región pudenda se mantiene limpia y seca. Sin embargo, los baños de asiento dos o tres veces al día pueden ser muy benéficos, sobre todo en presencia de molestias hemorroidales.

La cicatrización debe ser rápida. La aplicación de calor seco al perineo mediante una lámpara de rayos infrarrojos durante 20 a 30 min tres veces al día alivia la molestia y favorece la cicatrización. Los ungüentos o bálsamos grasosos en el perineo causan maceración cutánea y pueden favorecer la infección.

La episiotomía o las laceraciones reparadas se inspeccionan todos los días. Se realiza un examen vaginal o rectal si parece probable que haya

---

un hematoma o infección. La zona suturada se drena si presenta supuración.

- **BAÑOS**

Para el baño hay que esperar hasta que los loquios hayan cesado completamente porque este cese indica que el cuello del útero está cerrado y no hay riesgo de contraer infecciones. Los primeros baños no deben ser muy prolongados y es conveniente que el agua no esté muy caliente, sobre todo si se ha practicado la episiotomía.

El baño tiene varios beneficios para la puérpera uno de ellos es, retirar el tejido desvitalizado, sudor y suciedad del cuerpo; además de que la puérpera tiene que deambular para poder llegar al baño y esto contribuye para activar la peristalsis.

- **ATENCIÓN DURANTE LA CONVALECENCIA**

La higiene, la dieta y otros cuidados son los mismos que ya se mencionaron. Se debe orientar a la paciente sobre las cantidades normales decrecientes de secreción vaginal sanguínea, que dura alrededor de tres semanas. Es necesario subrayar la gravedad de una infección y sus manifestaciones (calor local, dolor, enrojecimiento, fiebre). Se instruye a la paciente respecto a lo que debe hacer en caso de que cualquiera de estos signos aparezca. El uso continuo de un sostén, sobre todo si amamanta, ayuda a disminuir la molestia mamaria. Rara vez es necesaria una faja.

Las duchas vaginales sólo deben emplearse bajo indicaciones específicas. El coito no se reanuda hasta que la episiotomía o cualquier laceración cicatricen (casi siempre cuatro semanas). El diálogo después del parto es una oportunidad para que la paciente exprese sus deseos respecto a la reproducción futura y para que el médico ayude (si es necesario) con métodos anticonceptivos.

La actividad y las responsabilidades deben aumentar en forma gradual durante las primeras tres o cuatro semanas posparto se recomienda un régimen limitado (tareas ligeras), pero la reanudación de la actividad completa debe anticiparse para la sexta semana después del parto.

El ejercicio activo, incluso el de los músculos pubococcygeos (ejercicios de Kegel), puede acelerar la mejoría de la relajación del piso pélvico y la incontinencia urinaria de esfuerzo, aun en presencia de defectos anatómicos significativos (p. ej., cistocele). La contracción repetida del músculo pubococcygeo (como mediante intentos de detener la micción o la defecación en progreso) durante 5 a 10 min tres o cuatro veces al día puede restaurar el tono y la función muscular.<sup>32</sup>

Es importante orientar a la paciente sobre el plan de alta, ya que de eso depende el bienestar binomio madre –hijo, esto para tener un mejor control de ambos y que estén enterados de las anormalidades y puedan acudir a tiempo para tratarlas de forma eficiente y en el momento indicado, también es necesario el tener conocimiento de los exámenes puerperales para cerciorarnos del bienestar de las usuarias y evitar complicaciones que puedan llevar a la paciente a la muerte.

## **EXAMENES PUERPERALES**

### **- PRIMER EXAMEN POSPARTO**

Se explora a la paciente unas cuatro a seis semanas después del parto. Para este momento la cicatrización del perineo debe estar completa, los loquios habrán cesado, el cérvix estará cerrado y el útero debe haber casi regresado a su tamaño previo al embarazo. Se espera que la exploración se efectúe antes de reanudar las relaciones sexuales para poder corregir cualquier anomalía menor y discutir de nuevo el tipo de método anticonceptivo.

El interrogatorio y la exploración general deben estimar el momento para reanudar la actividad completa y regresar al trabajo.

La primera exploración después del parto debe incluir de manera específica lo siguiente:

**Peso.** Lo ideal es que la paciente recupere su peso aproximado anterior al embarazo. El tono de la musculatura abdominal habrá mejorado, pero esto depende mucho del ejercicio.

**Glándulas mamarias.** Identificar cualquier anormalidad en los pezones, la lactancia, la calidad del apoyo que recibe la madre y la presencia de enrojecimiento, sensibilidad o masas.

**Secreción vaginal.** La leucorrea cesa después de cuatro o cinco semanas en casi dos tercios de las pacientes. El diagnóstico y el tratamiento específico son indispensables en caso de infecciones.

**Pelvis.** Realizar una exploración pélvica completa: valoración con espejo vaginal, bimanual y rectovaginal. El examen puerperal debe brindar la mejor oportunidad para una exploración bimanual de los órganos intraabdominales porque persiste cierta relajación abdominal. Se explora la vagina, el tabique rectovaginal, el esfínter anal y el perineo. Se revisa la episiotomía y cualquier laceración reparada. El soporte perineovaginal también debe valorarse.

Se repiten las pruebas de laboratorio específicas que tuvieron resultados anormales durante el embarazo. Se tratan los problemas identificados (p. ej., anemia).

**Anticoncepción.** Discutir la planificación familiar. Se prescribe el método anticonceptivo más adecuado y aceptable para la pareja.

#### - **EXPLORACIONES ADICIONALES**

Deben programarse otras visitas si se requiere un tratamiento adicional. Es necesario realizar un examen ginecológico y un estudio citológico cervical seis meses después del parto. En ese momento se valoran los problemas menstruales o de otro tipo. 33

Los cuidados enfermeros están basados en la observación y la experiencia, los datos estadísticos, el conocimiento en la higiene pública y en nutrición. La preocupación de la enfermera que está al lado de las personas enfermas o sanas consiste en proporcionar al

paciente el mejor entorno posible para que las fuerzas de la naturaleza permitan la curación o el mantenimiento de la salud. 34

## **INFECCIÓN Y TRASTORNOS DEL PUERPERIO**

### **INFECCIÓN PUERPERAL**

Infeción puerperal es un término genérico que se emplea para describir cualquier infección bacteriana del aparato genital después del parto. Las infecciones pelvianas son las complicaciones graves más comunes del puerperio y, junto con la preeclampsia y la hemorragia obstétrica, durante muchos años conformó la tríada letal de causas de muerte materna (Berg y col., 1996). Por fortuna, en la actualidad las muertes maternas por infecciones son raras. El Maternal Mortality Collaborative Study (Rochat y col., 1988) informó que alrededor del 4% de las muertes maternas se debían a infecciones. En otra revisión de 2.644 muertes maternas entre 1979 y 1986, la infección estuvo asociada en el 8% del total de casos (Atrash y col., 1990). Durante este periodo hubo alrededor de 0,6 muertes maternas por infección cada 100.000 nacimientos vivos.

### **INFECCIÓN UTERINA POSPARTO**

La infección uterina posparto ha sido denominada de distintas maneras: endometritis, endometriometritis y endoparametritis. Dado que en realidad la infección compromete no sólo la decidua, sino también los tejidos del miometrio y del parametrio, los autores prefieren la denominación metritis con celulitis pelviana.

Es el proceso infeccioso más común durante el puerperio. La infección del endometrio se produce por gérmenes que tienen, como puerta de entrada la herida que queda en la zona del endometrio donde estuvo insertada la placenta, y desde ahí la infección se propaga a toda la mucosa endometrial.

Los síntomas, que se presentan en los primeros días del puerperio, son los siguientes: entre el tercer al cuarto día del puerperio la mujer tiene fiebre (38° - 39°), taquicardia y puede tener escalofríos. Los loquios se hacen espesos, de aspecto purulento o achocolatado y olor fétido.

#### **INFECCIONES PERINEALES, VAGINALES Y CERVICALES**

Asombrosamente, las infecciones de las heridas perineales, incluso las episiotomías y los desgarros reparadas, son relativamente raras, si se considera el grado de contaminación bacteriana que acompaña al parto normal.

Patogenia y curso clínico. Los bordes yuxtapuestos de la herida se vuelven rojos, marrón oscuro y tumefactos. A menudo las suturas desgarran los tejidos edematizados y permiten la formación de aberturas entre los bordes necróticos de la herida, por donde exuda un material seroso, serosanguinolento o francamente purulento. En la mayoría de los casos, el deterioro o la dehiscencia de la episiotomía se asocian con infección. El dolor local y la disuria, con retención urinaria o sin ella, son síntomas comunes. En casos extremos toda la vulva se edematiza, se ulcera y se cubre con exudado. Por fortuna, rara vez las infecciones superficiales son severas si el drenaje es bueno.



Los desgarros vaginales se pueden infectar directamente o por extensión desde el perineo. La mucosa muestra signos de edema y de hiperemia, y después se necrotiza y descama. En algunos casos, la extensión parametrial causa linfangitis. Es probable que la infección cervical sea más frecuente de lo que se aprecia.

Tratamiento. Al igual que otras heridas quirúrgicas infectadas, las heridas perineales infectadas se deben tratar mediante drenaje. Se quitan las suturas y se abre la herida infectada. Esto es necesario para evitar consecuencias graves como fascitis y muerte. Se debe aplicar un régimen antimicrobiano de amplio espectro.

Las bacterias causales de estas severas infecciones perineales parecen ser similares a las que causan otras infecciones pelvianas, con predominio de anaerobios. Por lo general los cocos anaerobios grampositivos o *Clostridium perfringens*, junto con cocos aerobios o *Escherichia coli*.

### **HEMATOMAS VULVARES Y PERINEALES**

Los hematomas se clasifican en vulvares, vaginales, vulvovaginales y retroperitoneales.

Un hematoma vulvar se diagnostica fácilmente por el dolor perineal severo y la súbita aparición de un tumor tenso, fluctuante y sensible, de tamaño variable, cubierto por piel de un color diferente.

Si el dolor es severo o continúa el hematoma aumentando de tamaño el mejor tratamiento consiste en la rápida incisión y evacuación de la sangre y coágulos con la ligadura de los sitios de hemorragia.

En caso de hematomas del tracto genital debe prevenirse la hipovolemia y la anemia severa con reposición adecuada de sangre.

Los hematomas subperitoneales y supravaginales son más difíciles de tratar. Se los puede evacuar por medio de una incisión del periné, es aconsejable realizar una laparotomía.

#### **ENFERMEDADES Y ANORMALIDADES UTERINAS**

**Subinvolución.** El término *subinvolución* describe la detención o el retardo de la involución, proceso por el cual, en condiciones normales, el útero puerperal retorna sus proporciones originales. Se acompaña de prolongación de la secreción de loquios y de sangrado uterino excesivo o irregular, y a veces de hemorragia profusa. En el examen bimanual se encuentra que el útero está aumentado de tamaño y más blando que lo normal para el período particular del puerperio. Entre las causas reconocidas de involución se encuentran la retención de fragmentos placentarios y la infección pelviana. Dado que la mayoría de los casos de subinvolución son consecuencia de causas locales, por lo general responden al diagnóstico y tratamiento tempranos. Algunos autores recomiendan ergonovina (Ergotrate) o metilergonovina (Methergine), 0,2 mg cada 3-4 horas durante 24-48 horas, pero su eficacia es cuestionable.

#### **TRASTORNOS MAMARIOS**

---

**Tumefacción de las mamas.** No es raro que las mamas se distiendan y adopten una consistencia firme y nodular dentro de las primeras 24-48 horas después de iniciada la producción de la secreción láctea. En algunos casos, esta condición conocida como mamas tumefactas, suele causar dolor intenso y puede estar acompañada por elevación transitoria de la temperatura. Representa una exageración de las tumefacciones venosas y linfáticas normales de las mamas.

La fiebre puerperal por tumefacción de las mamas es común. Se deben descartar otras causas de fiebre, en especial las debidas a infecciones.

El tratamiento consiste en el uso de sostenes mamarios con una banda protectora o corpiño, en la aplicación de una bolsa de hielo y, si es necesario, en la administración por vía oral de 60 mg de sulfato de codeína u otro analgésico. Al principio pueden ser necesarias la extracción mecánica o la expresión manual de leche, pero al cabo de pocos días la condición suele aliviarse y el lactante puede alimentarse con normalidad.

**Mastitis.** La infección parenquimatosa de las glándulas mamarias es una rara complicación ante partum, pero en ocasiones se observa durante el puerperio y la lactancia. Los síntomas de mastitis supurada rara vez aparecen antes de finalizar la primera semana posterior al parto y, por regla general, no hasta la tercera o cuarta semana. Casi siempre la infección es unilateral y antes de la inflamación suele aparecer una tumefacción marcada, cuyos primeros signos son escalofríos o dureza, seguido por fiebre y taquicardia. La mama se torna dura y roja y la

---

mujer refiere dolor. Alrededor del 10% de las mujeres con mastitis desarrollan un absceso, y los síntomas constitucionales referidos al absceso mamario son graves.

*Etiología.* El microorganismo patógeno más frecuente es *Staphylococacs aureus*. El origen inmediato del microorganismo causal de la mastitis casi siempre es la nariz y la garganta del lactante. 35

### **PSICOSIS POSPARTO**

Alrededor de la primera semana posterior al parto es común observar una depresión leve y transitoria, denominada depresión posparto. A menudo no aparece hasta que la madre retorna a su hogar, y suele ser leve y autolimitada.

Es importante considerar que se ha comunicado que las mujeres con psicosis posparto previa tienen un riesgo de recurrencia del 50% en embarazos posteriores. Otros factores de riesgo incluyen la admisión por parte de la mujer de que su embarazo no era deseado, o que sienta que no es amada por su pareja. Los signos y síntomas de la depresión posparto no se diferencian de los de otros trastornos depresivos. Son particularmente preocupantes las ideas suicidas, las ilusiones paranoicas y las amenazas de violencia hacia los hijos de la mujer.36

### **TRASTORNOS DE LAS VÍAS URINARIAS**

Los traumatismos de las vías urinarias, en especial con hematomas de gran tamaño, pueden producir retención urinaria y se debe llevar a cabo un examen pelviano siempre que se detecte este trastorno.

Por lo general, se debe eliminar la orina residual por cateterización después de la primera micción espontánea de una mujer a la que se le ha quitado el catéter insertado, debido a incapacidad previa para miccionar y a la sobre distensión importante. Si el volumen supera los 200 ml se debe reinstaurar drenaje constante. Debido a la probable producción de bacteriuria en mujeres cateterizadas, es necesario administrar un tratamiento antibiótico de dosis única al quitar el catéter.

### **HEMORRAGIAS DURANTE EL PUERPERIO**

Hemorragia en el posparto tardío. En ocasiones aparece hemorragia uterina severa 1-2 semanas después de iniciado el puerperio. Esta hemorragia suele ser consecuencia de la involución anormal del sitio de implantación de la placenta, pero también se puede deber a la retención de una parte de la placenta. Por lo general, la parte retenida sufre necrosis con depósito de fibrina y, en algunos casos, puede formar un *pólipo placentario*. A medida que la escara del pólipo se separa del miometrio, se produce una hemorragia intensa.<sup>37</sup>

### **3.5. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007**

**El conocimiento debe estar respaldado en bases firmes es por eso que a continuación se menciona la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.**

**Atención del puerperio:**

**Puerperio Inmediato:** (primeras 24 horas posparto normal)

---

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

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

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

En las primeras 6 horas favorecer la deambulación, la alimentación normal y la hidratación, informar a la paciente sobre signos y síntomas de complicación.

Se recomienda aplicar a las madres Rho (D) negativas, con producto Rho positivo, la globulina inmune anti-Rho preferentemente dentro de las primeras 72 horas siguientes al parto, aborto, cesárea, amniocentesis o cualquier otro evento obstétrico invasivo capaz de ocasionar hemorragia fetomaterna y que pueda condicionar en la madre inmunización al antígeno "D" que estuviese en la superficie de los glóbulos rojos del producto.

Durante el internamiento y antes del alta, orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna

---

exclusiva y los signos de alarma que ameritan atención médica de ambos.

Se debe promover desde la atención prenatal hasta el puerperio inmediato, que la vigilancia del puerperio normal se lleve a cabo preferentemente con un mínimo de tres controles.

**Puerperio Mediato:** (2o. al 7o. día) y tardío (8o. a 42o. día)

- Se deberá proporcionar un mínimo de tres consultas, con una periodicidad que abarque el término de la primera semana (para el primero), y el término del primer mes (para el tercero); el segundo control debe realizarse dentro del margen del periodo, acorde con el estado de salud de la mujer.
- Se vigilará la involución uterina, los loquios, la tensión arterial, el pulso y la temperatura;
- Se orientará a la madre en los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, sobre métodos de planificación familiar, la alimentación materna y acerca de los cambios emocionales que pueden presentarse durante el postparto.

**Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva**

- Toda unidad médica de atención obstétrica deberá tener criterios y procedimientos para la protección y fomento de la lactancia materna exclusiva, atendiendo las condiciones sociales, culturales y laborales de la mujer lactante.
- Estos criterios y procedimientos deben ser la base para la capacitación del personal e información a las madres.

- Toda unidad de atención médica deberá tener criterios y procedimientos para el alojamiento conjunto del recién nacido normal y la madre, durante su permanencia en ésta.
- La atención a la madre durante la lactancia, debe comprender la vigilancia estrecha de la prescripción y uso de medicamentos con efectos indeseables en el niño. El médico responsable de la atención de la madre debe informar al médico responsable de la atención del recién nacido, cuando sean diferentes, del empleo de cualquier medicamento en la madre durante el puerperio.
- Las unidades médicas deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Deberá informarse diariamente a embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas.
- En las unidades médicas, no se permite la distribución gratuita y la promoción de sucedáneos de la leche materna.
- En las unidades de salud, no se emplearán representantes de servicios profesionales, de enfermeras de maternidad o personal análogo remunerado por los fabricantes o los distribuidores de los productos lácteos.
- Los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de la leche materna no ofrecerán incentivos financieros o materiales al personal de las unidades de salud con el propósito de promover sus productos.
- Queda sujeta la entrega y/o indicación de sucedáneos de la leche materna a menores de cuatro meses, únicamente bajo prescripción



médica y con justificación por escrito, en las unidades de atención de parto y en las de consulta externa.

### **Promoción de la salud materno-infantil**

- La promoción de la salud se debe llevar a cabo en la comunidad y en la unidad de salud, de los sectores público y social y en su caso el privado (a nivel unidad). Las instituciones y unidades deben establecer un programa educativo con los contenidos a transmitir a la población y a las embarazadas por parte del personal de salud que comprenda los temas siguientes:

- Importancia de la mujer y la madre en el autocuidado de la salud personal y familiar;
  - Importancia y beneficios del control prenatal;
  - Orientación alimentaria y nutricional e higiene de los alimentos;
  - Orientación e información a la madre sobre el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia con efectos indeseables en el feto o en el niño;
  - Ventajas de la lactancia materna exclusiva y técnica del amamantamiento y orientación sobre la atención a los problemas más frecuentes;
  - Cuidados durante el embarazo y el puerperio y signos de alarma que requieren atención médica urgente, así como el lugar donde acudir para la atención;
  - Signos del inicio del parto y conducta ante los mismos;
  - Cuidados del recién nacido y signos de alarma que requieren atención médica urgente;
-

- Importancia de la vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas del niño;
- Prevención y control de enfermedades diarreicas y manejo del sobre vida suero oral;
- Prevención de las infecciones agudas de vías respiratorias;
- Esquema de vacunación;
- Planificación familiar desde el control prenatal e información de los métodos posparto;
- Prevención del retraso mental por hipotiroidismo congénito;
- Prevención del bajo peso al nacimiento;
- Información sobre los cambios físicos y emocionales de la embarazada;
- Importancia de la participación de la pareja y/o la familia durante el proceso grávido-puerperal.<sup>38</sup>

#### **IV.OBJETIVO GENERAL**

Determinar el grado de calidad de atención que recibe la usuaria puérpera y el recién nacido en el puerperio fisiológico por parte del personal de enfermería durante su estancia intrahospitalaria.

#### **4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería en cuanto a la toma de signos vitales a la paciente puérpera en su estancia intrahospitalaria.

Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería en cuanto a la recomendación de pronta de ambulación a la paciente puérpera en su estancia intrahospitalaria.

Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería en cuanto a la orientación sobre Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses a la paciente puérpera en su estancia intrahospitalaria.

Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería en cuanto a la revisión del sangrado trasvaginal a la paciente puérpera en su estancia intrahospitalaria.

Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería en cuanto a la orientación y beneficios sobre la toma de abundantes líquidos, a la paciente puérpera en su estancia intrahospitalaria.

Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería en cuanto a la orientación de cuidados del recién nacido y signos de alarma dirigidos a la paciente puérpera en su estancia intrahospitalaria.

Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería en cuanto a la orientación sobre la nutrición correcta a la paciente puérpera en su estancia intrahospitalaria.

Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería en cuanto a la orientación de una higiene adecuada a la paciente puérpera en su estancia intrahospitalaria.

Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería en cuanto a la orientación sobre los diferentes métodos anticonceptivos a la paciente puérpera en su estancia intrahospitalaria.

Evaluar la calidad de atención del personal de enfermería en cuanto a la orientación sobre las relaciones sexuales después del parto a la paciente puérpera en su estancia intrahospitalaria.

## **V. HIPÓTESIS**

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo, por lo que no requiere la elaboración de hipótesis.

## VI. JUSTIFICACIÓN

La SSA (Secretaría de Salubridad y Asistencia) ha normado que todas las instituciones de salud (privadas y de gobierno) cumplan estándares de calidad en la atención del usuario externo y para ello ha establecido una serie de indicadores a los que están todas sujetas. Uno de ellos y quizá el más relevante y de vigilancia Presidencial es el de la calidad de atención, cuyo indicador para todos los hospitales debe ser mayor del 85%. Es por ello que a través del presente trabajo se desea conocer cuál es la calidad de atención al binomio madre-hijo por el personal de enfermería en el proceso de puerperio fisiológico. La investigación no requiere de recursos especiales y está acorde con la normativa de la Institución y los resultados permitirán a las autoridades de la Unidad Médica (HGZ No4 IMSS) saber si se está cumpliendo o no con dicho indicador y en base a ello establecer las acciones correspondientes.

Los cuidados de Enfermería en el campo de la Obstetricia son de suma importancia para el cuidado integral en cuanto a la salud reproductiva y perinatal, es por eso que se hace necesaria la investigación con bases científicas que sustenten el cuidado impartido por el personal de salud para mejorar la calidad de la atención que se brinda tanto a la usuaria embarazada o puérpera, así como al recién nacido.

## **VII. MATERIAL Y MÉTODO**

Tipo de investigación:

- Descriptiva
- Retrospectiva
- Trasversal
- Observacional

Diseño de investigación:

No experimental

### **ESCALA DE MEDICIÓN**

Ordinal

### **TIPO DE POBLACIÓN**

La población comprende a todas aquellas usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia y Tococirugía que estén cursando por la etapa de puerperio fisiológico en el Hospital General de Zona No. 4 de Zamora, Michoacán.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se establece una muestra probabilística estratificada considerando que el promedio de partos fisiológicos por mes es de 171, por lo que al año, serían 2052 partos en total.

## CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$P = [N (Z^2) (p) (q)] / [e^2 x (N-1) + (Z^2) (p) (q)]$$

$$P = 2052 (3.84) (.5) (.5) / .0025 (2051) + (3.84) (.5) (.5)$$

$$P = 1969.92 / 5.1275 + 0.96 = 1969.92 / 6.0875 = \mathbf{323.6}$$

Siendo:

N: población

Z: confiabilidad del 95% y con valor de 1.96

P: prevalencia del problema

Q: 1 – P

E: error al 5%

## LIMITACIÓN DE LA MUESTRA

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todas aquellas pacientes que están cursando por el periodo de puerperio fisiológico en el servicio de Gineco- obstetricia y Tococirugía en el Hospital General de Zona No. 4 de Zamora, Michoacán.



### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Todas aquellas pacientes que se encuentren en puerperio quirúrgico no patológico, patológico o que hayan pasado por cualquier otro evento obstétrico como legrados u oclusión tubárica bilateral.

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

Todas aquellas evaluaciones que habiendo cumplido con los criterios de inclusión hayan dejado respuestas incompletas, ilegibles o incoherentes.

### **TIEMPO DE ESTUDIO**

Abarca desde el mes de Agosto del año 2009 a Octubre de 2011.

## **VARIABLES**

### **TIPO**

VARIABLE CUALITATIVA ORDINAL: “Atención del personal de Enfermería en el Puerperio Fisiológico”.

### **CONCEPTUALIZACIÓN**

ENFERMERÍA: “Ciencia y el arte de proporcionar cuidados de predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad a procesos vitales, problemas de salud reales o potenciales, así como la colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de respuestas fisiopatológicas.”

PUERPERIO: Puerperio normal es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Atención de Enfermería en el Puerperio Fisiológico	<p>La calidad de la atención del personal de Enfermería a la mujer en Puerperio Fisiológico, está en relación con los resultados de la encuesta aplicada para la evaluación de la atención de enfermería en este periodo (Puerperio Fisiológico), y que valora las siguientes categorías:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constantes vitales.</li> <li>2. Pronta deambulación.</li> <li>3. Lactancia Materna Exclusiva.</li> <li>4. Cambios anatomofisiológicos (revisión sangrado</li> </ol>	Cualitativa	Ordinal	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de la aplicación de encuestas, se evalúa la calidad de atención como:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Excelente</b> (95 a 100%)</li> <li>2. <b>Buena</b> (85-94%)</li> <li>3. <b>Regular</b> (84.9-75%)</li> <li>4. <b>Deficiente</b> (74-60%)</li> <li>5. <b>Mala</b> (&lt;60%)</li> </ol>

	trasvaginal).			
	5. Salud reproductiva (Métodos anticonceptivos y retorno oportuno de relaciones sexuales).			
	6. Factores higiénico-dietéticos (Ingesta de abundantes líquidos y nutrición adecuada).			
	7. Cuidados del recién nacido.			
	8. Higiene Personal.			

## RECOLECCIÓN DE DATOS

### INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Se evalúa en base a una encuesta de 10 ítems que evalúa 8 categorías:

1. Constantes vitales.
2. Pronta deambulaci3n.
3. Lactancia Materna Exclusiva.
4. Cambios anatomofisiol3gicos (revisi3n sangrado trasvaginal).
5. Salud reproductiva (M3todos anticonceptivos y retorno oportuno de relaciones sexuales).
6. Factores higi3nico-diet3ticos (Ingesta de abundantes l3quidos y nutrici3n adecuada).
7. Cuidados del reci3n nacido.
8. Higiene Personal.

### APLICACI3N

Se realizaron 15 encuestas piloto, las cuales fueron aplicadas para su validaci3n interna, una vez ya validado el instrumento se procede a su aplicaci3n en el IMSS.

Para estimar la fiabilidad del test, se utiliz3 la prueba de alfa de cronbach:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right] \right]$$

Siendo:

$S_i^2$  La suma de varianzas de cada ítem.

$S_t^2$  La varianza del total de filas

$K$  el número de preguntas o ítems.

Se utilizaron 15 encuestas y se obtuvieron los siguientes resultados, aplicando la fórmula anterior, previa a la obtención de la varianza de cada encuesta:

$$\alpha_1 = 1.02$$

$$\alpha_2 = 1.07$$

$$\alpha_3 = 0.96$$

$$\alpha_4 = 1.02$$

$$\alpha_5 = 0.99$$

$$\alpha_6 = 0.94$$

$$\alpha_7 = 1$$

$$\alpha_8 = 1$$

$$\alpha_9 = 0.97$$

$$\alpha_{10} = 0.99$$

$$\alpha_{11} = 0.99$$

$$\alpha_{12} = 0.96$$

$$\alpha_{13} = 1.02$$

$$\alpha_{14} = 1.02$$

$$\alpha_{15} = 1.02$$

Total: 13.97

$$13.97/15 = .93$$

Obteniendo una fiabilidad del 93%.

### **CODIFICACIÓN**

Se codificaron las respuestas, estableciéndose en 3 categorías:

1. Siempre (2)
2. Algunas veces (1)
3. Nunca (0)

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Posterior a la operacionalización de las variables y determinación de la escala de medición, se establece el análisis estadístico de las mismas aplicando pruebas de estadística descriptiva para las variables realizando una tabla de contingencia con elaboración de porcentajes (la tabla se presenta en la página 84).

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitará la participación de los pacientes en el estudio, previo consentimiento informando en relación a las expectativas del mismo, y la seguridad de estricta confidencialidad de los datos expresados.

Previa realización del protocolo de investigación se solicitó la aprobación de la comisión ética y de investigación del Hospital General de Zona No. 4 de Zamora del Instituto Mexicano del Seguro Social en Michoacán.

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (1984) con última reforma publicada 12/01/2006, el presente estudio se apego a lo que establece el: TÍTULO PRIMERO, Artículo 2º, apartado VI: El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. Artículo 3º, apartado: VII: la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud. Porque de alguna manera se está supervisando el ejercicio profesional del personal de salud sobre un estado específico.

Se apega a lo que establece el TÍTULO CUARTO, CAPÍTULO III Artículo 90, apartado IV, Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas. Porque el estudio se realiza con la participación voluntaria de los usuarios externos que se encuentran hospitalizados



en el Instituto Mexicano del Seguro Social No. 4 de Zamora Michoacán.

Se apega a lo establecido en el TÍTULO QUINTO, CAPITULO ÚNICO, Artículo 96.- apartado III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población, ya que la calidad de atención al usuario externo es una de las prioridades en el sector Salud y trascendente en el IMSS.

A lo establecido en el TÍTULO QUINTO, CAPITULO ÚNICO, Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases: Apartado II. Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo, el presente estudio solo se puede realizar con la información obtenida de los mismos pacientes.

Apartado IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud. Para la realización del estudio se contó con consentimiento por escrito de los sujetos a investigar.

El presente estudio se apega al Código de Helsinki (1964) la investigación científica biomédica en humanos es necesaria, pero solamente aceptable cuando llene los requisitos señalados por este código: apartado 2: Consentimiento informado del sujeto.

## VIII. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

### RESULTADOS

1.¿La enfermera le mide su presión arterial, su pulso y su temperatura?	Siempre 299 94.03%	Algunas veces 19 5.97%	Nunca 0	Total 318 100%
2.-¿La enfermera le recomienda que se levante lo más pronto posible para ayudar a su pronta recuperación?	253 79.56%	63 19.8%	2 .63%	318 100%
3.-¿La enfermera le ayuda en el amamantamiento de su recién nacido?	210 66.03%	91 28.62%	17 5.35%	318 100%
4¿La enfermera revisa su sangrado vaginal constantemente y le da instrucciones sobre la forma de valorar su sangrado?	203 63.84%	97 30.5%	18 5.66%	318 100%
5¿La enfermera le habla sobre la importancia de tomar abundantes líquidos?	126 39.62%	152 47.8%	40 12.58%	318 100%
6¿Se le instruye sobre los cuidados que debe tener con su bebé, así	152 47.8%	144 45.28%	22 6.92%	318 100%

como los signos de alarma en el recién nacido?				
7.¿La enfermera le aconseja sobre los alimentos recomendados para usted?	71 22.34%	166 52.2%	81 25.47%	318 100%
8.¿La enfermera le proporciona información sobre la importancia de una higiene adecuada para usted?	156 49.06%	140 44.03%	22 6.92%	318 100%
9.-¿La enfermera le brindó información sobre los diferentes métodos anticonceptivos que puede usar?	102 32.08%	153 48.11%	63 19.81%	318 100%
10 ¿Se le brindó información sobre las relaciones sexuales después del parto?	19 5.97%	36 11.32%	263 82.7%	318 100%
<b>Eliminadas: 6</b>	<b>Total: 318+ 6=324</b>			

Se encuestaron a las pacientes, del Hospital General de Zona no. 4 de la región de Zamora Michoacán, y los resultados arrojados en la aplicación de las encuestas para valorar la calidad de atención de enfermería de la paciente en puerperio fisiológico durante su estancia intrahospitalaria fueron los siguientes:

Respecto a la categoría de constantes vitales las pacientes expresan haber recibido según el indicador de evaluación, buena atención, ya que aseguraban, se les tomaba los signos vitales con frecuencia.

Respecto a la categoría de ambulación temprana las pacientes expresan haber recibido según el indicador de evaluación, atención regular, ya que aseguraban, se les apoyaba y orientaba con en alguna ocasión.

Respecto a la categoría de Cambios anatomo fisiológicos (revisión sangrado trasvaginal), las pacientes expresan haber recibido según el indicador de evaluación, refiriéndose a la calidad, deficiente atención, ya que aseguraba, se les revisaba su sangrado una vez por turno y en ocasiones.

Respecto a la categoría de Salud reproductiva (métodos anticonceptivos y retorno a la vida sexual), las pacientes expresan haber recibido según el indicador de evaluación, una mala atención, ya que aseguraban, haber recibido poca información y orientación respecto a estas categorías.

Respecto a la categoría de Lactancia materna exclusiva, las pacientes expresan haber recibido según el indicador de evaluación, una

deficiente atención, ya que aseguraban, haber recibido poca información y orientación respecto a estas categorías.

Respecto a la categoría de Factores higiénico-dietéticos (Tomar líquidos abundantes y nutrición adecuada), las pacientes expresan haber recibido según el indicador de evaluación, una mala atención en lo que sería la orientación a la ingesta de líquidos abundantes y la nutrición adecuada, ya que aseguraban, haber recibido poca información y orientación respecto a estas categorías.

Respecto a la categoría de Cuidados del recién nacido, las pacientes expresan haber recibido según el indicador de evaluación, una mala atención, ya que aseguraban, haber recibido poca información y orientación respecto a estas categorías.

Respecto a la categoría de Higiene Personal, las pacientes expresan haber recibido según el indicador de evaluación, una mala atención, ya que aseguraban, haber recibido poca información y orientación respecto a esta categoría.

## **IX. DISCUSIÓN**

El proceso de atención de enfermería ha despertado gran interés a nivel nacional dentro del gremio, ya que enfermería, en la búsqueda de su individualidad a encontrado en el proceso de atención ha enfermería, una ventana de oportunidad que tiene el profesional de esta rama de trascender en su profesión y permitir el desmarcarse e independizarse de otras disciplinas como es la medicina, sociología, filosofía etc. Por tal motivo se han estructurado indicadores para el Sector Salud a nivel nacional para hospitales institucionales y particulares para medir la calidad de este proceso, sin embargo en la búsqueda de resultados en la literatura para determinar que experiencias han obtenido en estudios semejantes al presente y en base a ello conocer como es la calidad de atención en otros medios hospitalarios a nivel Nacional, estatal, regional y a la vez nos sirva como referencia para contrastar los resultados obtenidos en el presente estudio , no encontramos información.

El presente estudio arroja resultados inquietantes, ya que la calidad de atención por parte del personal de enfermería en un proceso tan importante como es el puerperio fisiológico donde por las situaciones emotivas de la paciente generadas por el nacimiento de un nuevo ser, el estrés durante el embarazo y trabajo de parto, de probables complicaciones, cansancio y fatiga generado por el esfuerzo, el dolor en el periodo de trabajo de parto, el ayuno, hacen de ella, una paciente que requiere de cuidados integrales por parte del personal de enfermería sin embargo de acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio hay mala calidad de atención durante este periodo, quedando la interrogante si ello es debido a la actitud no profesional o

un probable exceso de trabajo, situación que en ambos casos no se justificaría, puesto que en el primero de ellos, el hospital ofrece capacitación continua durante todo el año, y en el segundo existen indicadores del número de pacientes que deben estar a cargo por cada enfermera.

El hecho de tener una atención deficiente en la calidad de los cuidados y que la elaboración del plan de cuidados se realice a medias, nos habla de que la problemática del caso está muy de la mano respecto a los factores que limitan la aplicación adecuada del proceso de atención de enfermería ya comentadas anteriormente.

## X. CONCLUSIÓN

Concluyo, a la luz de los resultados obtenidos en el servicio de gineco-obstetricia y tococirugía en el Hospital General de Zona No 4, que la atención de Enfermería en el proceso de puerperio fisiológico es de mala calidad (50%), este porcentaje esta en relación a la disparidad de los indicadores evaluados; observando un 76% global de calidad en los indicadores operativos y en los indicadores educativos es menor del 30%. Lo anterior traduce regular cumplimiento en el aspecto laboral y muy malo en indicadores educativos. Queda por determinar los factores que la condicionan, ya que el presente estudio estaba dirigido a establecer un diagnostico, por lo tanto es motivo de una nueva investigación exprofeso para que con ello las autoridades institucionales pueden establecer si las deficiencias están en relación a la capacitación, carga laboral o actitud no profesional y en base a ello realizar las acciones correspondientes para elevar la calidad del proceso de enfermería en este periodo.

Se debe dar mayor importancia a las Normas Oficiales, en este caso, a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, ya que a veces la enfermera cae en el error de ejercer durante su jornada laboral, una práctica rutinaria, lo que conlleva a una atención de mala calidad y superficial

Por otra parte doy formalmente por concluidos y cumplidos mis objetivos del mismo.



## **XI. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS**

De acuerdo a la investigación realizada y conociendo el impacto que puede causar una atención de mala calidad por parte del personal de enfermería en los servicios de tococirugía y gineco-obstetricia se sugieren puntos generales para llegar a brindar una atención integral a la usuaria en el periodo de puerperio fisiológico en su instancia intrahospitalaria.

Generales:

1. Actualización sobre el plan de cuidado enfermero, ya que para enfermería es una herramienta fundamental para poder ofrecer atención de calidad.
2. Dar a conocer modelo de atención obstétrica que nos ofrece la Comisión Interinstitucional de Enfermería, que tiene como propósito aprovechar el potencial del personal.
3. Brindar cursos continuos de motivación, humanidad y salud mental, para que el personal de enfermería no caiga al estrés laboral, y pueda cumplir con su centro de interés que es el cuidado de calidad al binomio madre-hijo.
4. Reforzar conocimientos y verificar actualizaciones con la realización de cursos al personal de enfermería titular del

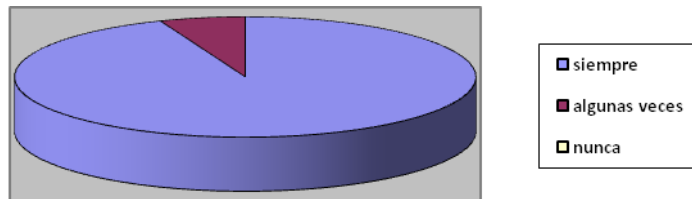
servicio de gineco- obstetricia sobre lo referente el puerperio fisiológico y la NOM007.

5. Mantener la línea de investigación en los Procesos de Enfermería.
6. Establecer los Grupos Relacionados con el Diagnostico (GDR) de mayor demanda en enfermería, y con ello realizar investigación tanto en su impacto en la morbimortalidad como en la calidad de atención.
7. Dar a conocer los resultados del presente estudio no solo a las autoridades de la Institución, sino también al personal operativo y a la dirigencia sindical.
8. Revisar y evaluar las estrategias didácticas utilizadas en la capacitación del personal.
9. Continuar y realizar la investigación complementaria que se requiere para evaluar en forma integral el proceso de atención de enfermería en el puerperio fisiológico.

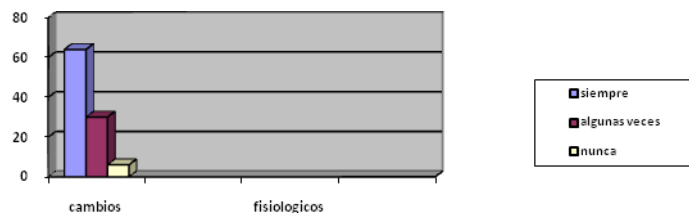
## XII. ANEXOS

### 12.1 Resultados Comparación Gráfica

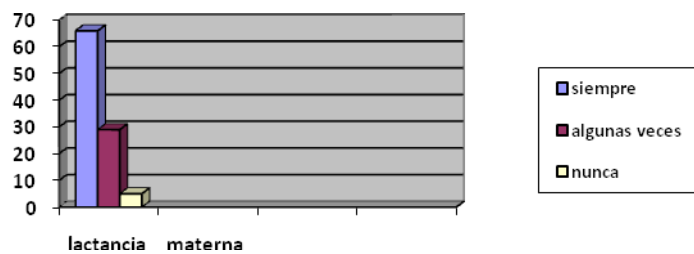
Constantes vitales 94.03%



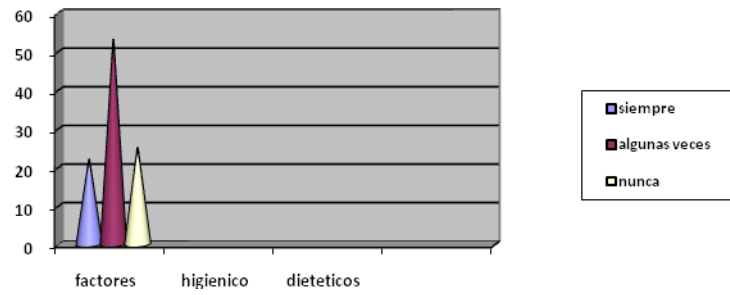
Cambios Anatomofisiológicos 64%



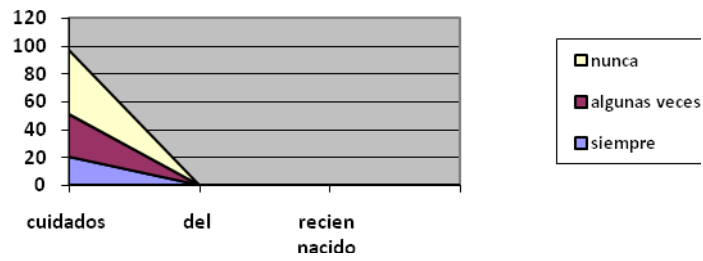
Lactancia materna 66%



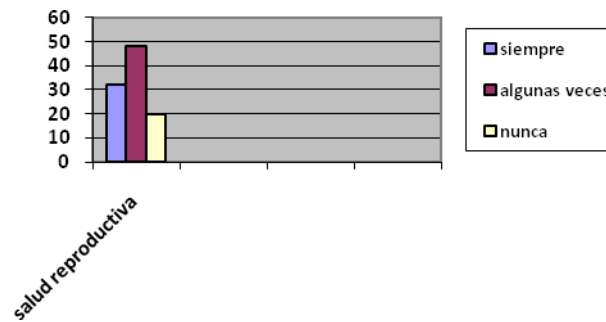
### Factores Higiénico-Dietéticos 22%



### Cuidados del recién nacido 48%



### Salud Reproductiva 32%



## 12.2 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### ENCUESTA:

Subraye la opción correcta, de acuerdo a las atenciones que usted ha recibido por parte del personal de Enfermería.

1. **¿La enfermera le mide su presión arterial, su pulso y su temperatura?**  
a) Siempre      b) Algunas veces      c) Nunca
  
2. **¿La enfermera le recomienda que se levante lo más pronto posible para ayudar a su pronta recuperación?**  
a) Siempre      b) Algunas veces      c) Nunca
  
3. **¿La enfermera le ayuda en el amamantamiento de su recién nacido?**  
a) Siempre      b) Algunas veces      c) Nunca
  
4. **¿La enfermera revisa su sangrado vaginal constantemente y le da instrucciones sobre la forma de valorar su sangrado?**  
a) Siempre      b) Algunas veces      c) Nunca
  
5. **¿La enfermera le habla sobre la importancia de tomar abundantes líquidos?**  
a) Siempre      b) Algunas veces      c) Nunca

- 6. ¿Se le instruye sobre los cuidados que debe tener con su bebé, así como los signos de alarma en el recién nacido?**  
a) Siempre      b) Algunas veces      c) Nunca
- 7. ¿La enfermera le aconseja sobre los alimentos recomendados para usted?**  
a) Siempre      b) Algunas veces      c) Nunca
- 8. ¿La enfermera le proporciona información sobre la importancia de una higiene adecuada para usted?**  
a) Siempre      b) Algunas veces      c) Nunca
- 9. ¿La enfermera le brindó información sobre los diferentes métodos anticonceptivos que puede usar?**  
a) Siempre      b) Algunas veces      c) Nunca
- 10. ¿Se le brindó información sobre las relaciones sexuales después del parto?**  
a) Siempre      b) Algunas veces      c) Nunca

### 12.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente hago de su consentimiento la importancia que implica su participación en este trabajo de investigación el cual se titula, “Atención de Enfermería de la Paciente en Puerperio Fisiológico durante su estancia Intrahospitalaria”.

Su participación consistirá en contestar una encuesta que contiene diez ítems que evalúa ocho categorías, las cuales son: Constantes vitales, Pronta deambulacion, Cambios anatomofisiológicos (revisión sangrado trasvaginal), Salud reproductiva (Métodos anticonceptivos y retorno oportuno de relaciones sexuales), Lactancia Materna Exclusiva, Higiene Personal, Factores higiénico-dietéticos (Ingesta de abundantes líquidos y nutrición adecuada) y Cuidados del recién nacido.

Toda información plasmada en nuestro instrumento de medición será completamente confidencial, y para su mayor tranquilidad se omitirá el nombre.

-----  
Firma de la Usuaría

## 12.4 GLOSARIO

**Alojamiento Conjunto:** Estrategia que se caracteriza por ubicar al recién nacido y su madre en la misma habitación, con el propósito de favorecer el apego precoz, permanente y promover así la lactancia materna exclusiva.

**Alto riesgo reproductivo:** Cuando en caso de presentarse un embarazo el producto o la madre o ambos pueden sufrir lesión, daño o muerte o cuando posterior a ese embarazo pueden quedar secuelas que van incidir negativamente en su salud sexual y reproductiva futura.

**Atención Prenatal:** Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el personal de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido/a.

**Atención Prenatal precoz:** Se denomina así al control iniciado durante el primer trimestre del embarazo.

**Calidad de atención:** Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios.

**Lactancia Materna:** Alimentación natural del recién nacido que le proporciona los nutrientes necesarios que garantizan su crecimiento y desarrollo. Además, proporciona protección contra enfermedades víricas o bacterianas por medio del traspaso de anticuerpos maternos.



**Muerte Materna (defunción materna):** Es el fallecimiento de toda mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes de terminado el embarazo, independiente de la duración y sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales

**Mastitis:** Complicación que se caracteriza por fiebre, tumefacción, edema y enrojecimiento de las mamas y que además son sensibles y dolorosos, además hay fiebre y ganglios axilares.

**Puerperio normal:** Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

**Nacimiento:** Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos como para los mortinatos.

**Recién nacido:** Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

**Riesgo:** Es la posibilidad que tiene un individuo o grupo de sufrir un daño.

**Satisfacción del usuario(a):** Es la percepción de los usuarios(as) producto de su relación con los diferentes recursos o condiciones brindadas durante el proceso de atención.

**Indicador:** Es una característica que se puede medir. Es un número, una tasa, un índice, un porcentaje o una razón que nos permite una vez obtenida, medir la magnitud del fenómeno.

**Indicadores de Salud:** Son los datos más importantes del estado de salud y bienestar de la población. Las fuentes para estos datos provienen del censo general, de estadísticas vitales y de los sistemas de información.

**Vagina:** Órgano muscular en forma de tubo que se extiende del útero al vestíbulo, está ubicada entre la vejiga urinaria y el recto de la mujer.

## 12.5 ÍNDICE DE ABREVIATURAS

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social

**SSA:** Secretaria Salubridad y Asistencia

**N:** Población

**Z:** Confiabilidad del 95% y con valor de 1.96

**P:** Prevalencia del problema

**Q:**  $1 - P$

**E:** Error al 5%

$S_i^2$  La suma de varianzas de cada ítem.

$S_t^2$  La varianza del total de filas

$K$  el número de preguntas o ítems.

### XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección General de Servicios de Salud, Dirección Superior del Ministerio de Salud; *Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién nacido/a de bajo riesgo*, Managua, Mayo 2008, Pág. 22, 23.
2. [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(2\)\\_18/p18.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(2)_18/p18.html);  
*Filosofía de Enfermería*.
3. Suzanne kerouac, M.N., Msc., masson; *Pensamiento Enfermero*, S.A, México DF, 2005, pág. 1-13.
4. Cf. BONILLA, C. JC. *Bioética y Posmodernidad. En: Hacia la promoción de la salud*. Universidad de Caldas, 2002.Vol. 7.
5. Cf. FROMM, Erich. *Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea*. Fondo de Cultura Económica. Primera edición. México, D.F. pp.309.
6. Cf. RANGEL, Sheila y Cois. *Modelo de relación de persona a persona*. Joyce TRAVELBEE EN Modelos y Teorías en enfermería. 4 ed., Edit. Mosby-doyma. Barcelona España, 1998.pp.364 -374.
7. SKIPPER, J. K., ed. *Social Interaction and Patient Care*. J. B. Lippincott, Philadelphia, 1965, p. XIII "Introduction".

8. MAUKSCH, HANS in Social Interaction and Patient Care. op. cit. "The Nurse : Coordinator of Patient Care", p. 262. Hacia el logro de esta actitud de mayor competencia y amplitud profesional, hay que realizar todos los esfuerzos.
9. HERNANDEZ ELIAS, ROBERTO. Administración de Salud Pública. La Habana, Cuba. Ediciones de Ciencia y Técnica. Instituto Cubano del Libro, 1971, p. 87.
10. FRANCO OLEA, PEDRO Y F. I. SANCHEZ DEL CARPIO. Manual de Técnicas de Investigación. 3a. edición. Ed Esfinge. México, 1975, p. 31.
11. GARCIA, JUAN CESAR. "Paradigmas para la enseñanza de las Ciencias Sociales en las Escuelas de Medicina". Educación Médica y Salud. Vol. 5, No. 2, 1971, p. 131.
12. Vázquez JM, Muñoz MA., El **Proceso de Atención de Enfermería, Teoría y Práctica**. Editorial MAD 2007.
13. f. Organización Mundial de la Salud. *El contexto del ejercicio de la Enfermería. En: El ejercicio de la enfermería*. Ginebra: OMS; 1996. Pág. 13.
14. Secretaria de salud; *Lineamiento General Para la Elaboración de Planes de Cuidados de Enfermería*; Primera Edición, enero

de 2011, ISBN 978-607-460-187-9.

15. Dr. Guadalupe Panduro Barón, Dr. José Orozco Muñiz, *Obstetricia*; segunda edición, editorial solución impresa, junio 2009; págs. 439; pág. 127-136.
16. Dr. Orlando Rigol Ricardo; *Obstetricia y Ginecología*; Editorial Ciencias Medicas; Ciudad de la Habana 2004; págs. 427; capítulo 10. pág.107
17. Benson y Pernoll; *Manual de obstetricia y ginecología*; Editorial Mc Graw Hill; 10ª edición; México 2003; Pág. 298, 299.
18. Stephen G. Somkut; *Ginecología y obstetricia*; Editorial Mc Graw Hill; 2ª edición; México 2006; 544 pp.
19. Kenneth L. Leveno; *Manual de obstetricia. Complicaciones en el embarazo*; Mc Graw Hill; 21ª edición; México 2007; 598 pp.
20. Heppard Martha; *Urgencias obstétricas*; Editorial Mosby; 3ª edición; España 2003; 373 pp.
21. Williams. *Obstetricia*. Editorial médica panamericana. Capítulo 7: Anormalidades en el Puerperio. Argentina. 1998. 1352 PP. Pág. 505.
22. Alan H.; *Diagnóstico y tratamiento gineco obstétricos*; Editorial Manual Moderno; 8ª edición; México 2003; 1343 pp.
23. Programa Guía. *Obstetricia I*; ENEO; 3ª edición; México 2004; 102 pp.

24. García H.; *Urgencias y complicaciones en obstetricia*; editorial Mediterráneo; Chile 2006; 447 pp.
25. Williams. *Obstetricia*. Editorial médica panamericana. Capítulo 7: Anormalidades en el Puerperio. Argentina. 1998. 1352 PP. Pág. 501.
26. *Ibidem*. Pág. 506.
27. . Secretaria de salud; DR. Julio Frenk Mora., Et al; *Modelo de atención de Enfermería Obstétrica*; Secretaria de innovación y calidad; México, D.F., 2005. págs. 18, 21.
28. Programa Guía; *Obstetricia I*; ENENO; México 2003; 235 pp.
29. Ramírez A.; *Obstetricia para Enfermera profesional*; editorial Manual Moderno; México 2002; 552 pp.
30. Mondragón C.; *Gineco-obstetricia elemental*; editorial Trillas; México 2002. 510 pp.
31. Richard L. Drake; *Anatomía*; editorial Elsevier; España 2007; 1058 pp.
32. Potter-Perry; *Fundamentos de Enfermería*. Volumen I; editorial Elsevier Mosby; 5ª Edición; España 2007; 1007 pp.

33. Hernan San Martin; *Salud y enfermedad*; La Prensa Médica Mexicana; México 2003; 112 pp.
34. Suzanne kerouac, M.N., Msc., masson; *Pensamiento Enfermero*, S.A, México DF, 2005, pág. 43-47.
35. Bajo A; Melchor M; Merce M; fundamentos de obstetricia; SEGO; Graficas Marte S.L; Madrid; 2007; PP 1140; Capitulo 87 y 88; págs. 734 a 766.
36. John O.; Joseph I.; Lisa M.; et al; Williams Ginecologia; Editorial Mc Graw Hill; México D:F; 2009; PP. 1216; Pág. 70, 303.
37. *Obstetricia de Williams* 22<sup>a</sup> edición; McGraw Hill/ Interamericana, Editores, S.A de C.V; capítulo VI Puerperio; México D.F 2006; págs.1327; pág. 697 y 698.
38. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>.
39. Tesis: Castro G. *Humanismo en los cuidados de Enfermería en el HGZ. EEZ*. México 2007. 69 pp.
40. Tesis: Esquivel C., et al. *Influencia del lenguaje corporal en la satisfacción del usuario externo en la relación interpersonal enfermera – paciente*. México, 2007. 51 pp.
41. Castro, Muñoz, Plaza, Rodríguez & Sepúlveda, *Prácticas y Creencias Tradicionales en torno al Puerperio*, Universidad del Cauca; Municipio de popayán 2005, Pág. 152.



42. Velasco Murillo Vitelio, Navarrete Hernández Eduardo;  
*Mortalidad Materna en el IMSS: un Análisis desde la  
Perspectiva de Morbilidad y Letalidad*; cirugía y cirujanos,  
enero – febrero 2006, año/vol 74 numero 001, Academia  
Mexicana de Cirugía; Distrito Federal México; PP 21-26.

#### XIV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
10 Agosto 2009 – 31 Agosto	Revisión de la literatura, tema de investigación
1 Septiembre – 30 Septiembre	Planteamiento del problema, objetivos, justificación, material y métodos
1 Octubre – 31 Octubre	Inicio del marco teórico y cálculo del tamaño de la muestra
1 Noviembre – 30 Noviembre	Elaboración del instrumento de medición
1 Diciembre 2009 – 30 Enero 2010	Validación del instrumento de medición
1 Febrero – 1 Marzo	Término del marco teórico
1 Febrero – 23 Abril	Aplicación de encuestas
24 Abril – 2 Mayo	Revisión y corrección de avances
2 Mayo – 15 de julio	Vaciado de encuestas
31 de agosto – 30 de septiembre	Elaboración de conclusión, discusión y propuestas
30 de septiembre – 1 de octubre	Revisión y corrección de avances

1 de octubre – 10 junio 2011	Autorización de tesis por mi Asesor y Directora de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C.
Octubre 2011	Presentación del protocolo de investigación

XV.

*Escuela de Enfermería de Zamora, A. C.*



Incorporada a la U N A M

*Martínez de Navarrete 611 Tel 51- 2-07-60*

*Zamora Mich.*

CLAVE 8723

La Dirección de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C. con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México clave 8723, AUTORIZA A:

PADILLA IBARRA JAUNA PAULINA

NUMERO DE EXPEDIENTE. **407537491**

LA IMPRESIÓN DE SU TESIS “**TESIS PROFESIONAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**”

“**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA PACIENTE EN PUERPERIO FISIOLÓGICO DURANTE SU ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA**”.

Se extiende la siguiente a solicitud de las interesadas para los usos legales que a ellas convengan en la Ciudad de Zamora Michoacán, el día del mes septiembre del año 20-10-11

ATENTAMENTE

---

LEO. Ignacia Escalera Mora

Directora