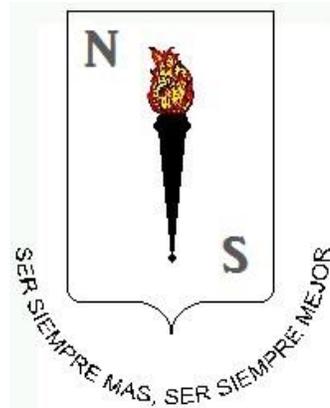


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

VILLAGÓMEZ FONSECA KARLA VIANNEY

ASESORA DE TESIS:

LIC.EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria

A mis padres Efraín y Celene que con grandes esfuerzos me han sacado adelante y han estado a un costado de mí brindando esas palabras de aliento y motivándome a pesar de la distancia.

A mi hija Devanni que no le he brindado el tiempo que se merece pero es consiente que mi amor y mi pensamiento están con ella en todo momento.

A mi hermana que me soporta cada fin de semana, porque también ha contribuido para que pueda realizar una meta más.

Agradecimiento

Primeramente a Dios porque me permitió llegar hasta esta etapa de la vida, y por permitir terminar este ciclo que profesionalmente me hace crecer.

A mis padres que gracias a ellos estoy aquí por su apoyo incondicional que me brindan día a día porque nunca me ha faltado nada, porque siempre dieron todo para que pudiera tener un formación de provecho

A mis maestros por compartir su conocimiento conmigo y así poder formar una profesional con valores y conocimientos científicos.

ÍNDICE

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
INTRODUCCIÓN	6
PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA:	7
OBJETIVOS	8
General:.....	8
Específico:	8
HIPÓTESIS	9
JUSTIFICACIÓN:	10
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	11
VARIABLES DE ANÁLISIS	12
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	12
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	12
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	12
LÍMITES	13
CAPÍTULO I	14
PUERPERIO	15
1.1 PUERPERIO	16
1.2 CLASIFICACIÓN DEL PUERPERIO.....	17
1.3 CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL PUERPERIO	19
1.4 COMPLICACIONES PUERPERALES	23
1.5 INFECCIONES PUERPERALES	25
1.6 DEPRESIÓN POST-NATAL	27
1. 6.1 DEPRESIÓN POSTNATAL.....	27
1. 6.2 PSICOSIS POSTNATAL.....	28
CAPÍTULO II	29
2. CUIDADO DE ENFERMERÍA	31
2.1 NORMA	31
2.2 ERNESTINA WIEDENBACH	31

2.3 ATENCIÓN PERSONALIZADA EN EL PUERPERIO	32
2.4 FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA.....	35
CAPÍTULO III.....	37
INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA	37
Conclusión General.....	52
CAPÍTULO IV	53
ÉTICA DE ESTUDIO	53
CAPÍTULO IV	54
ÉTICA DE ESTUDIO	54
CODIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERÍA	54
CAPÍTULO I.	54
DISPOSICIONES GENERALES.....	54
CAPÍTULO II.	54
DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS	54
CAPÍTULO III.	55
DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS.....	55
CAPÍTULO IV.....	56
DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS.....	56
CAPÍTULO V.....	57
DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN	57
CAPÍTULO VI.....	57
DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD	57
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	61
ANEXOS	65
GUION METODOLÓGICO	65
CUESTIONARIO	67
GLOSARIO	69
BIBLIOGRAFÍA	71

INTRODUCCIÓN

El puerperio comienza después del parto, está comprendido entre el alumbramiento y la regresión del cuerpo materno al estado existente previo al embarazo, se trata del periodo que transcurre hasta que mujer se recupera después de un parto o cesárea. Dura aproximadamente 40 días o 6 semanas, por eso también se le llama cuarentena.

En este tiempo la mujer sufre una serie de cambios fisiológicos y emocionales tanto nivel local como general. Los cambios efectuados durante el embarazo (fisiológico, anatómico, endocrino u hormonal), desaparecerán poco a poco.

Este tiempo de recuperación, requiere de algunos cuidados y vigilancia. Por otro lado existen circunstancias, que son normales y la mujer debe conocer.

Los profesionales de la salud son una pieza fundamental en la asistencia en la mujer tanto como el nuevo ser, se tiene la responsabilidad de ir argumentando a la madre para que conozca los diferentes cambios que esta por presentar al igual ayudarla en cada obstáculo que se le presente y pueda apoyarse en el personal de enfermería.

Es muy importante conocer el nivel de satisfacción de la puérpera ya que podemos mejorar la calidad de la atención del profesional de salud hacia las pacientes y sobre los procedimientos que se efectúan.

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA:

Esta investigación tiene en cuenta las etapas por el cual se atraviesa en este estado sobre el puerperio eh aquí la importancia de saber los cuidados que se debe de brindar a cada una de las pacientes después de su alumbramiento.

Ya que el personal de salud no tiene la suficiente información para poder brindar los cuidados que la puérpera requiere.

OBJETIVOS

General: Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda el personal de salud en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Específico: Identificar los cuidados, medidas y las precauciones que se deben tomar en la atención durante el puerperio.

Investigar sobre la importancia en la atención de enfermería en el puerperio.

HIPÓTESIS

Las intervenciones del profesional de enfermería a las pacientes en etapa de puerperio son buenos ya que la enfermera está en constante vigilancia con la puérpera, así como se le informa sobre su retorno a su vida normal.

JUSTIFICACIÓN:

La etapa por la cual pasa toda mujer después del alumbramiento como lo es el puerperio es de suma importancia ya que se puede identificar de los diferentes cambios y problemas los cuales las pacientes que pasan por este ciclo no tienen en cuenta las diferentes acciones o cuidados que deben de tener y lo importantes que son para el buen funcionamiento y el correcto amamantamiento de su bebe y saber que tan importantes son las explicaciones que tiene como función la enfermera como la información que brinda a la puérpera.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo cuantitativa y cualitativa pues dentro de ella se implementó el planteamiento de un problema y una hipótesis de manera concreta así como sus objetivos posteriormente se llevó a cabo la recopilación de información mediante la literatura realizada para construir el marco teórico y los datos obtenidos se analizaron mediante métodos estadísticos (Gráficas).

Y es de forma cualitativa debido a que el instrumento de medición nos indica que se mencionen conocimientos que la muestra ya tiene en base a sus experiencias.

En base al objetivo esta investigación es de manera aplicada pues con ella se quiere saber la utilidad sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería del hospital de la salud a las pacientes en estado de puerperio.

El tiempo del fenómeno es descriptivo pues dentro de ella se habla sobre lo que es y cada uno de los puntos tratados en ella. Las fuentes de información utilizadas son bibliográficas y documentales pues la información se obtuvo mediante la investigación en libros, archivos PDF y revistas las cuales ayudaron a la elaboración del marco teórico.

El tiempo de estudio de dicha investigación es de tipo trasversal pues no se le dará seguimiento al mismo ni tampoco es continuación de investigaciones anteriores.

El área de conocimiento es de tipo social puesto que se tomó una muestra de las pacientes hospitalizadas en el hospital de Nuestra Señora de la Salud en estado de puerperio para obtener los resultados que llevarían a la conclusión de dicha investigación.

VARIABLES DE ANÁLISIS

1. Puerperio
2. Cuidados de enfermería

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes de la sala Obstetricia General y Privada
2. Pacientes post-parto
3. Pacientes post- cesárea

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes embarazadas
2. Familiares de paciente.
3. Médicos
4. Departamento de enfermería

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

1. Repetición en las respuestas.
2. Tachar doble vez.
3. Respuestas en blanco
4. Respuestas incoherentes.

LÍMITES

Morelia Michoacán

ESPACIO:

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

LUGAR:

Obstetricia General y Privada

TIEMPO:

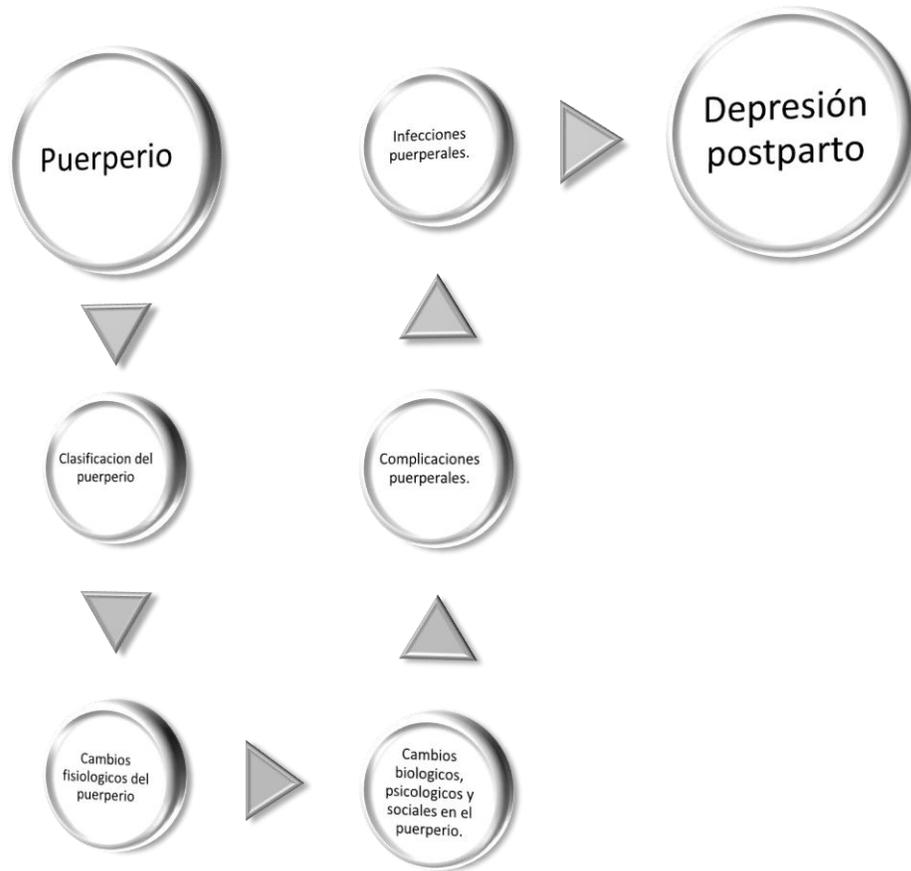
25 de Julio del 2016

31 de Mayo del 2017

CAPÍTULO I

PUERPERIO

PUERPERIO



1.1 PUERPERIO

Es el periodo de tiempo comprendido entre el post parto y la normalización de los órganos de la reproducción, su duración es aproximadamente de seis semanas, donde se encuentran importantes cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos.

(Olds, 1996)

El Dr Velazco define el puerperio como el periodo que transcurre desde que termina el alumbramiento hasta el regreso al estado normal pre-gravídico del organismo femenino.

Durante este período, que dura unas 6 semanas para que el cuerpo materno vuelva a las condiciones pre gestacionales tanto físicas como gestacionales aminorando las características adquiridas durante el embarazo.

En el aspecto físico se destacan los progresivos cambios anatómicos y funcionales que pueden distinguir transformaciones anatómicas y funcionales que son progresivas y revierten en forma paulatina, las modificaciones producidas durante el embarazo y parto; es un proceso involutivo, que tiene como fin restituir órganos y sistemas a su estado pre-gestacional.

1.2 CLASIFICACIÓN DEL PUERPERIO

El puerperio se clasifica normalmente en las siguientes tres etapas:

1.2.1 PUERPERIO INMEDIATO

Que abarca las primeras 24 hrs a partir de la expulsión de la placenta y se llama puerperio inicial.

En esta etapa el sangrado no debe de ser mayor a 500 ml, el útero debe de estar firmemente contraído y llegar a su fondo a nivel de la cicatriz umbilical, puede movilizarse sin dificultad sin que tenga incomodidades la paciente.

Dr. A. Velazco menciona que las principales complicaciones del puerperio inmediato son:

- Hemorragia.
- Shock hipovolémico.

Se debe realizar una vigilancia de la madre controlando sus constantes vitales

Vigilar cada 30 minutos

- Tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura y frecuencia respiratoria.
- Altura y tono del útero
- Sangrado transvaginal
- Iniciar lactancia.
- Verificar micción espontanea. En algunos casos se mantendrá una sonda urinaria las primeras horas posparto. La evacuación intestinal debe favorecerse con dieta rica en fibra.

Es muy importante controlar la buena contracción de la matriz para evitar sangrados excesivos. Se palpa el útero como una masa de consistencia dura a nivel de la cicatriz umbilical.

1.2.2 PUERPERIO MEDIATO

Abarca del 2do día a los 10 ° días post-parto. Periodo en el cual comienza la lactancia y actúan los procesos involutivos.

El sangrado transvaginal progresivamente va disminuyendo. En esta etapa el fondo uterino se encontrara a la mitad del trayecto entre el pubis y el ombligo, la palpación y la movilidad debe de ser indolora, si llegase a dolor se puede sospechar de que haya aun restos de placenta y/o se encuentre infectado.

En esta etapa ocurren 3 sucesos importantes:

- INVOLUCION UTERINA: Este proceso tarda aproximadamente un mes dentro de los cuales la sexta hora se dice que está alrededor del ombligo e ira disminuyendo de 1 a 2 cm.
- LOQUIOS: Desprendimiento del tejido decidual que origina una secreción vaginal en cantidad variable, el cual consta de eritrocitos. Decidua desprendida, células epiteliales y bacterias con una cantidad de 1400 a 1500 ml y duración de más menos 15 días.
- SECRECION LACTEA: Esta fase aparece por diferentes mecanismo o estímulos corporales para dar su iniciación:
 - Locales: mamas turgentes, dolorosas, duras, red venosa subcutánea, eyeción a la presión, palpación de contornos lobulares.
 - Generales: Ligero malestar, sed discreta, taquicardia y febrícula

1.2.3 PUERPERIO ALEJADO

Este periodo abarca desde el 11 hasta el 6ta u 8va semana de post- parto y comprende la involución de genitales, lactancia, involución uterina, proliferación del endometrio estrogénico post-cicatrización, regreso de la menstruación, vagina sufre atrofia.

El sangrado vaginal puede presentarse ocasionalmente aminorándose.

Y se acaba con todas las correcciones y modificaciones producidas durante la gestación.

1.3 CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL PUERPERIO

A continuación se describen los cambios regresivos anatómicos y funcionales en diferentes aparatos y sistemas que tienen efecto durante el puerperio.

UTERO.

Donat Colomer hace mención que el útero es el órgano en el cual son más ostensibles los cambios regresivos del puerperio, una vez que ha sido expulsado el feto , la placenta y sus anexos, se observa la disminución súbita de volumen y un cambio en la forma, de manera que en puerperio inmediato se observa como una masa de consistencia firme, ovoide irregular, cuya porción del fondo alcanza 12 a 15cm por arriba del borde superior del pubis.

Este proceso regresivo del útero, que se inicia en el puerperio inmediato y que al final de este conduce a un estado muy semejante al pre gravídico recibe la denominación genérica de involución uterina.

Esta involución es progresiva y se debe a la presencia de contracciones uterinas periódicas, a los ya mencionados cambios hormonales y factores catabólicos acelerados. Como regla nemotécnica, se establece que el primer día del fondo

uterino se localiza a nivel de la cicatriz umbilical, en los días posteriores, en una línea que va dicha cicatriz al borde superior del pubis, ocupa las siguientes posiciones unión del tercio superior y medio al tercer día, punto medio de la línea al quinto día, y unión del tercio medio con el inferior al décimo día, a la tercera semana ya no es palpable por el abdomen.

Las características anatomo-funcionales uterinas son las siguientes:

PESO: El peso que adquiere el útero al final del embarazo es en promedio de 1000g, al tercer día del puerperio 700g, en la segunda semana de 300g y al término del puerperio 100g.

FORMA: Después del parto el útero tiene forma globulosa, que se pierde poco a poco al reblandecerse y aplanarse en dirección anteroposterior, en la sexta semana adquiere su particular apariencia piriforme aunque no igual al pre gravídico.

MODIFICACION DEL SEGMENTO: En esta porción anatómica particular del útero, que apareció en el embarazo y se amplió sobremanera durante el trabajo de parto, tiende a ser regresiva en forma progresiva, lo mismo que el cuerpo uterino, al cabo de pocos días, cuando el útero de nuevo es un órgano pélvico se convierte en el istmo.

MODIFICACIONES DEL CUELLO UTERINO.

Al terminar el parto el cuello uterino se encuentra elongación 5 a 6 cm de longitud y dilatación de 3 a 4 cm, luego involuciona de forma rápida y su orificio interno se cierra al tercer o cuarto día.

La longitud disminuye poco a poco, en la segunda semana mide 3 cm y al término del puerperio es de 2cm.

CAMBIOS EN LA DECIDUA. El endometrio recibe la denominación de decidua durante la gestación, en el alumbramiento se desprende en forma parcial junto con la placenta, de ahí el término de placenta decidual.

La porción restante de la decidua adquiere un aspecto polipóide en el área de inserción placentaria, las áreas adyacentes de la porción superficial sufren un proceso degenerativo, consiste en descamación progresiva, al mismo tiempo hay escurrimiento genital propio del puerperio.

La porción basal permanece en su sitio y a partir de ella se regenera el endometrio en los ciclos menstruales siguientes.

El resto de los órganos que constituyen el aparato genital presentan una serie de modificaciones que involucran forma, volumen, consistencia y estado de la superficie, los cuales se inician de inmediato después del parto y terminan a la sexta semana, luego se restablece un estado parecido al de la preconcepción, pero nunca igual, ya que siempre quedan huellas del embarazo y parto sobre todo a nivel vulvovaginoperineal.

La recuperación funcional es progresiva, la primera menstruación ocurre en la mujer que no lacta, entre la sexta y octava semana. Por excepción no se presenta después de las 12 semanas.

MAMAS

La mama responde a la acción de los estrógenos, la progesterona y la prolactina. Los estrógenos proliferan los conductos galactóforos y la progesterona los acinos glandulares; estas hormonas actúan sobre los factores liberadores e inhibidores hipotalámicos y activan el factor inhibidor de la prolactina (PIF). Con la expulsión de la placenta, se pierde la fuente más importante de estrógenos y al no actuar el factor inhibidor de la prolactina, esta se vierte a la circulación para comenzar la lactancia, que consta de 3 fases: lacto génesis, lactopoyesis y eyección láctea

Lacto génesis: es el origen o inicio de la secreción láctea después de preparada la mama para la lactancia por los estrógenos, la progesterona y la hormona lactógeno placentaria. Posteriormente se produce la prolactina (hormona del lóbulo anterior de la hipófisis) y la somatropina, ambas ejercen una acción armónica en el inicio y mantenimiento de la lactancia.

Lactopoyesis (mantenedora): requiere de un buen funcionamiento de la glándula suprarrenal. La acción de los glucocorticoides es importante en la síntesis de la lactosa y la caseína; además, se asocia la acción de la tirosina, la insulina y de factores nerviosos. El vaciamiento de la glándula durante la lactancia también estimula la lactopoyesis.

La eyección láctea: por el estímulo nervioso que se produce mediante la succión de la boca del niño sobre el pezón de la madre, se descarga la oxitocina (hormona de la neurohipófisis) que actúa sobre las células mioepiteliales de los conductos galactóforos, los cuales se contraen, y contribuyen a la eyaculación y expulsión de su contenido.

PESO CORPORAL

Cuando la ganancia de peso durante el embarazo corresponde con el promedio al nacimiento, la mujer pierde entre unos 5 y 6kg en las siguientes 72 horas, entre 2 y 3 kg por el aumento de la diuresis debido a menor acción de la hormona antidiurética, y salvo a 1 a 2 kg que se conservan por el mayor volumen mamario, en general al término del puerperio el peso corporal será semejante al pre gestacional.

APARATO CARDIOVASCULAR.

La mayor parte de constantes circulatorias modificadas durante el embarazo recuperan sus valores basales en etapa temprana del puerperio, el gasto cardiaco, el volumen sanguíneo y la resistencia vascular periférica se restauran niveles pro gestacionales en las primeras dos semanas.

APARATO URINARIO.

La dilatación del sistema colector disminuyen en forma lenta y en ocasiones persiste estrés meses después del nacimiento, la mayor parte de parámetros de función renal siguen elevados durante los primeros cinco días y retornan a los valedores basales hacia la sexta semana. Es notorio el aumento de la diuresis en los primero días.

FUNCIÓN HEPÁTICA.

Durante el embarazo se producen cambios espectaculares con la función hepática, su regresión a la basal pre gestacional es una de las más lentas, y se alcanza hasta las 23 semanas después del nacimiento.

1.4 COMPLICACIONES PUERPERALES

HEMORRAGIA PUERPERAL.

Durante el puerperio las complicaciones causales de hemorragia se presentan con mayor frecuencia en el periodo inmediato. Según se anotó con anterioridad, tienen relación directa con las hemorragias del tercer periodo del trabajo de parto. Son tres los principales factores etiológicos: atonía uterina tardía, retención de restos placentarios y sub-involución uterina del lecho placentario.

ATONÍA UTERINA.

Según Fernández Alba 1999 Ocorre por un esquema fisiopatológico que en su presentación en el postparto inmediato, se presenta en general en forma abrupta durante el puerperio mediato y de manera ocasional en el tardío dos factores condicionantes para su presentación los siguientes multigravidez, trabajo de parto prolongado, macrostomia fetal, embarazo múltiple, poli hidramnios y miomatosis uterina. La presencia de uno o más factores de riesgo obliga a utilizar de forma preventiva la administración de ergonovina y prostaglandinas, por vía oral durante 4 o 7 días.

Comparativos de ambos medicamentos en cuanto su excreción a través de la leche refieren menor eliminación de los derivados de prostaglandinas, que por ello será los de elección.

Desde el punto de vista clínico debe descartarse la retención de restos placentarios y tratarse con la administración oral o parenteral de oxitócicos, en conjunto con medidas generales de reposición de volumen sanguíneo.

RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS.

Asociada con frecuencia a infección puede presentarse como una entidad aislada, cuya manifestación primordial es la hemorragia, de cuantía y velocidad variables. En la hemorragia súbita es profusa, de corta duración y repentina; en la insidiosa, durante varios días la mujer refiere la expulsión de más loquios hemorrágicos, en general de manera intermitente.

El diagnóstico se integra con base en la presencia de cierto grado de sub involución uterina y dilatación del cuello uterino.

El ultrasonido pélvico puede apoyar esa impresión al reconocer la presencia del tejido en la cavidad uterina.

El tratamiento va de lo general a lo específico mediante la reposición de volumen sanguíneo y la extracción de restos; esto último se realiza mediante legrado uterino instrumental, aspiración o extracción digito manual, por depender del periodo puerperal en que ocurre la complicación, y el grado de involución uterina.

SUBINVOLUCIÓN DEL LECHO PLACENTARIO.

Entidad descrita mediante histopatología de las piezas quirúrgicas de histerectomía y biopsias seriadas, en las que se observa epitelización deficiente e incompleta en el área de inserción placentaria, la cual origina la permanencia de vasos sanguíneos abiertos. La presencia de hemorragia en esos casos por lo general es tardía y ocurre en las más de las veces hacia la tercera semana, y casi siempre de manera súbita y abundante.

El tratamiento hormonal a base de estrógenos y progesterona puede ser efectivo en la mayor parte de los casos, al estimular la proliferación y cambio secretorio de la basal endometrial, aunado a la administración de oxitócico, al respecto, debe darse atención especial a los casos en que la mujer está lactando, ya que la aplicación de estas hormonas puede ser un factor inhibitorio de ese proceso fisiológico.

La persistencia de hemorragia debe inducir la sospecha de una enfermedad trofoblástica gestacional en su variedad de tumor trofoblástico en el sitio de inserción placentaria. (Fernández Alba)

1.5 INFECCIONES PUERPERALES

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

del aborto, parto o cesárea y que se ve favorecida por los cambios locales generales del organismo ocurridos en la gestación.

(Maneiro R. 2007)

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

FRECUENCIA.

La frecuencia con la que la infección puerperal se presenta es muy variable, depende del centro de atención obstétrica, las características sociales, económicas y nutricionales de la población ahí atendida, así como tipo y localización de la infección. Los estimaciones en centro de atención de segundo nivel son de 5% en cesárea, 0.8% en parto y 2% si se unen los dos grupos. (Julio Fernández A.)

FACTORES RELACIONADOS.

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

PROGRAMA TERAPÉUTICO.

El tratamiento de la infección puerperal comprende sobre todo las acciones profilácticas relacionadas con la adecuada atención obstétrica a fin de disminuir o atenuar los factores de riesgo. La presencia y reconocimiento de estos conduce al empleo de antibióticos profilácticos después de la resolución.

1.6 DEPRESIÓN POST-NATAL

En este amplio campo son muchos los cambios que la mujer suele presentar, son dos lo más importante: Depresión postnatal u psicosis posnatal.

1. 6.1 DEPRESIÓN POSTNATAL

Donat Colomer menciona que durante la primera semana después del nacimiento, alrededor del 80% de las mujeres experimenta cambios en el ámbito psicológico caracterizados por irritabilidad, sensibilidad, extrema, ansiedad, angustia y depresión.

En la mayor parte de los casos tiende a desaparecer en forma espontánea en un lapso de dos semanas.

Sin embargo en un porcentaje bajo el cuadro persiste y se profundiza hasta constituir el síndrome de depresión postnatal o postparto, que debe de reconocerse con prontitud y abordarse por psicólogos.

Se consideran como factores de predisposición para este síndrome los siguientes:

- Historia familiar de cuadros depresivos.
- Depresión durante el embarazo.
- Relación inadecuada con la pareja o falta de la misma.
- Complicaciones o dificultades en la resolución obstétrica.
- Recién nacido con enfermedad o secuela del nacimiento.
- Nacimiento pre termino.
- Falta de contacto con el hijo.
- Recién nacido que no llena las expectativas (Sexo, peso, características físicas...). (Fernández Alba)

1. 6.2 PSICOSIS POSTNATAL.

Es la menos frecuente de las complicaciones psicológicas, ocurre durante el primer mes y en mujeres con historia familiar de esquizofrenia y depresión maniaca. Su sospecha implica la necesidad de evaluación psiquiátrica en breve lapso.

CAPÍTULO II
CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA



2. CUIDADO DE ENFERMERÍA

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

(Martínez, 2009)

2.1 NORMA

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL

EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA

PREFACIO.

2.2 ERNESTINA WIEDENBACH

Ernestina Wiedenbach nació un 18 de agosto de 1900, en Hamburgo, Alemania; trabajo en la preparación de enfermeros de la segunda guerra mundial. Se retiró en 1966 y murió a los 97 años de edad. Trabajo en la universidad de Hopkins Bellevue, en Nueva York. Obtuvo una maestría y el certificado en enfermería de salud pública en 1934, en el Teachers Collage Columbia University.

La tesis de Wiedenbach es: La enfermería no se compone de acciones racionales ni reaccionarias, sino de la acción deliberada y el deseo de ayudar. En su libro Clinical Nursing señalo y definió numerosos conceptos que reciben la influencia del Yo en el ejercicio de la profesión.

Wiedenbach sugiere un proceso para la prestación del servicio de enfermería en el cual se aplica la observación, el análisis, la identificación de causas, la conclusión de las necesidades de ayuda y la prestación del cuidado. Su filosofía es que existe una motivación determinada por las creencias sobre la vida: desde su punto de vista, el propósito de la enfermería es el de bien general de los pacientes en sus ámbitos personales y en su entorno, la práctica de enfermería son las acciones clínicas y la necesidad e inquietudes de sus pacientes.

Wiedenbach concibe a la enfermería como la practica en la identificación de las necesidades de un paciente en busca de ayuda mediante la observación de los comportamientos y los síntomas, el significado que tiene para el paciente y encontrar las causas.

(Balderas Pedrero María, 2015)

2.3 ATENCIÓN PERSONALIZADA EN EL PUERPERIO

(J. Roberto, 2003)

Constantes vitales:

- Vigilar la aparición de variaciones que sedan indicar la presencia de hemorragias (Aumento de la FC, aumento de FR, Hipotensión arterial).
- Hipotensión ortos tatica: Se puede presentar cuando se levanta la paciente por primera vez y se debe de advertir que lo haga con lentitud y ayuda.
- La tensión arterial puede alterar en el post-parto en las pacientes con pre-eclampsia, se debe de controlar la tensión arterial con horario, es necesario el reposo en cama.
- El aumento de temperatura corporal puede indicarse la presencia de alguna infección.

INVOLUCION UTERINA:

El útero debe permanecer firme, con una buena contracción y en la línea media. El fundo debe descender aproximadamente un dedo por día.

- Debe realizarse un masaje del fondo uterino cada dos horas durante las primeras 8 horas después del parto y cada 8 horas posteriormente.
- Es recomendable la deambulación siempre y cuando este en compañía.
- La lactancia materna favorece la involución uterina.

PERINEO:

- Revisar el estado de la episiotomía o laceraciones en busca de enrojecimiento, edema, equimosis y tensión en los bordes.
- Aplicar compresas frías durante las primeras 24 horas post parto.
- Orientar a la paciente la técnica de lavado de manos antes de los cuidados del peritomeo.

MAMAS:

- Observar dolor a la palpación, enrojecimiento, temperatura, firmeza y presencia de calostro.
- Alternar las mamas en cada una de las tomas.
- Aseo de los pezones antes y después de cada toma.
- Mantener los pezones limpios libres de secreciones.
- Comprobar que la boca del neonato cubra toda la areola.

INTESTINOS:

- La paciente debe deambular lo antes posible.
- Procurar la tolerancia a la vía oral.
- Vigilar su primera evacuación post parto.
- Administración de laxantes o enemas en caso indicado

DOLOR:

- Administración de analgésicos indicados.
- Cambio de posición.
- Deambulación.

ESTATUS PSICOLÓGICO:

- Brindar un ambiente relajado para que ambos padres puedan relacionarse abiertamente con el bebé.
- Instruir en los padres los cuidados que se deben de brindar al niño.
- Mantener un comunicación asertiva con la paciente así mismo proporcionarle el reposo que ella necesita.
- Vigilar los cambios de humor que la paciente presente así como los estados depresivos que pueda llegar a tener.

Se debe aprovechar la oportunidad para dar consejos sobre nutrición ya que esta es muy importante que lleve una dieta adecuada equilibrada que incluya todos los grupos de alimentos para su aporte nutricional como el aporte que tendrá en la lactancia.

PREVENCION DE LAS INFECCIONES PUERPERALES.

- Reducir el número de tactos vaginales.
- Respetar reglas de asepsia y antisepsia.
- Profilaxis antibiótica.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- Fiebre
- Calosfríos
- Dolor abdominal
- Loquios purulentos, fétidos.
- Útero doloroso a la palpación, blando, mal involucionado.

2.4 FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Según la OMS la lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida;
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua;
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche;
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.

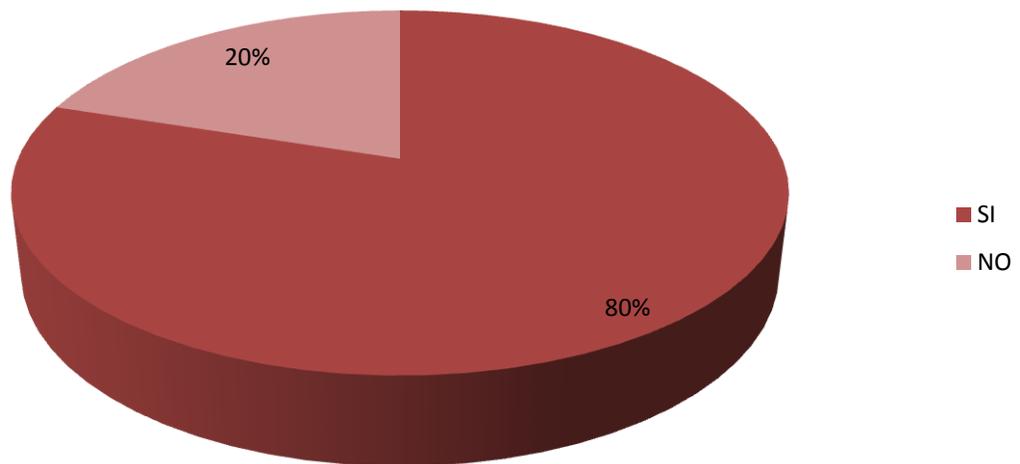
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:

- Acelera involución uterina por el estímulo de la oxitocina que estimula el miometrio.
- Facilita la unión psicológica, la autoestima de la mujer en su papel de madre.
- Ahorra dinero.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario.
- IgA secretora es importante en la defensa antimicrobiana de las mucosas, mediante la prevención de la adherencia bacteriana a las superficies de las células epiteliales. También los linfocitos T y B.
- Es importante desde el punto de vista alimenticio-nutritivo y protector defensivo.

CAPÍTULO III

INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

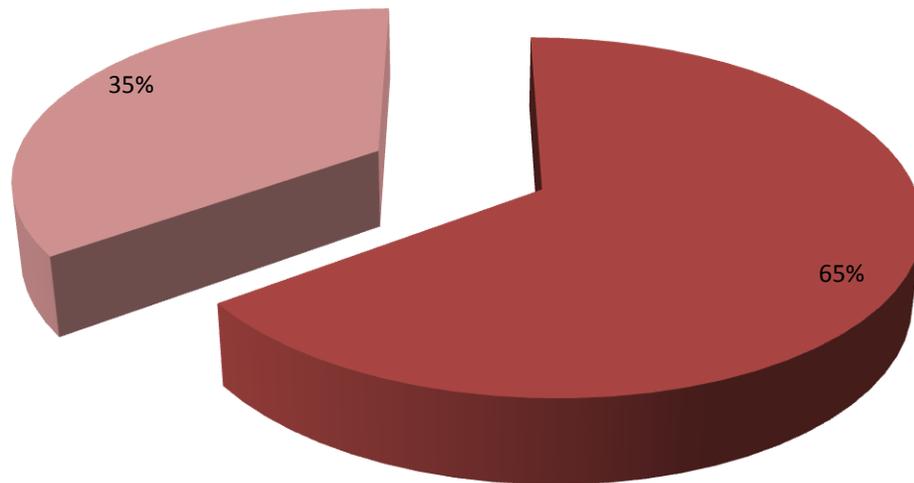
1. ¿El personal de enfermería le informo sobre los cuidados post-parto que debe de seguir después de su estancia aquí?



Las pacientes del servicio de obstetricia general comentan que en el 80% de las ocasiones el personal de enfermería del Hospital de la Salud, les explican a detalle cada cuidado que debe seguir después de su estancia en dicho nosocomio, mientras que el 20% de las púerperas relata que no se le invirtió ningún tiempo en explicarle los cuidados que son importantes que sigan en el post-parto.

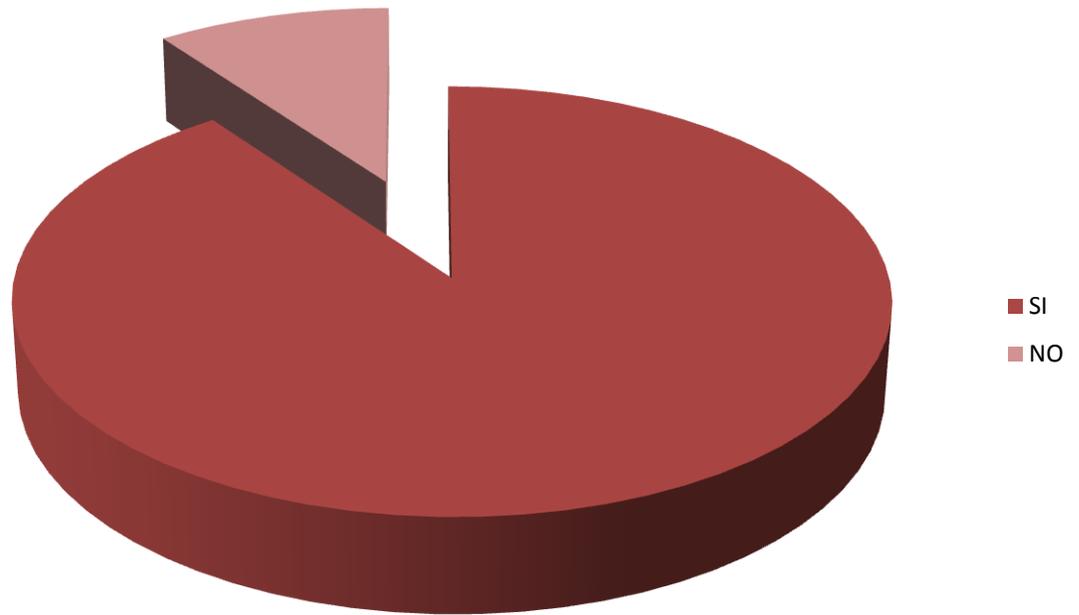
2. ¿Se le explicó sobre la importancia de la lactancia materna?

■ SI ■ NO



Al 35% no se le explicó la importancia que tiene la lactancia materna ni las propiedades de esta, pero al otro 65% de las puérperas se le explicó algunas de las técnicas adecuadas e importantes para la lactancia materna.

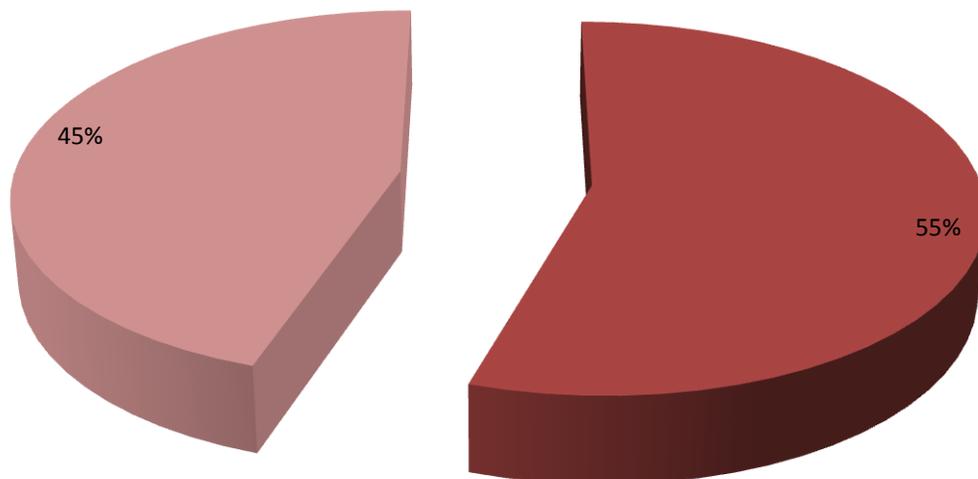
3. ¿Le atendieron todas sus dudas?



Al 90% de las pacientes puérperas se les explico cada todas y cada una de las dudas que le acotejaban y se quedaron con una respuesta satisfecha, mientras que un 10% contesto que no se le habían contestado todas las dudas que tenían por lo tanto no tuvieron una respuesta satisfactoria.

4. ¿Se le informó cuándo es recomendable iniciar su actividad sexual después del parto?

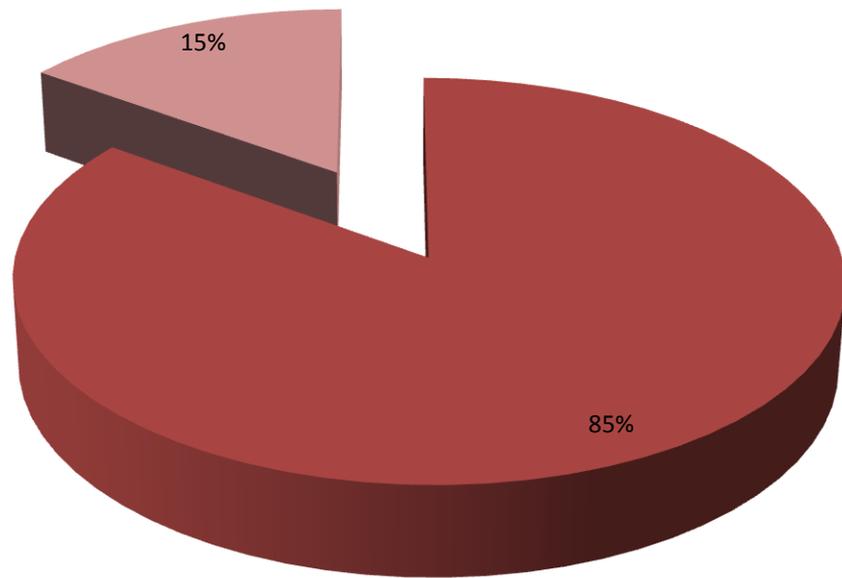
■ SI ■ NO



En un 55% de los casos el personal de enfermería anuncio y explico el tiempo recomendable en que debe de guardar reposo sexual después del parto, en cuanto un 45% no se le explico a la paciente el reposo sexual adecuado en que debe estar después de dicho evento.

5. ¿Regresaría a este nosocomio?

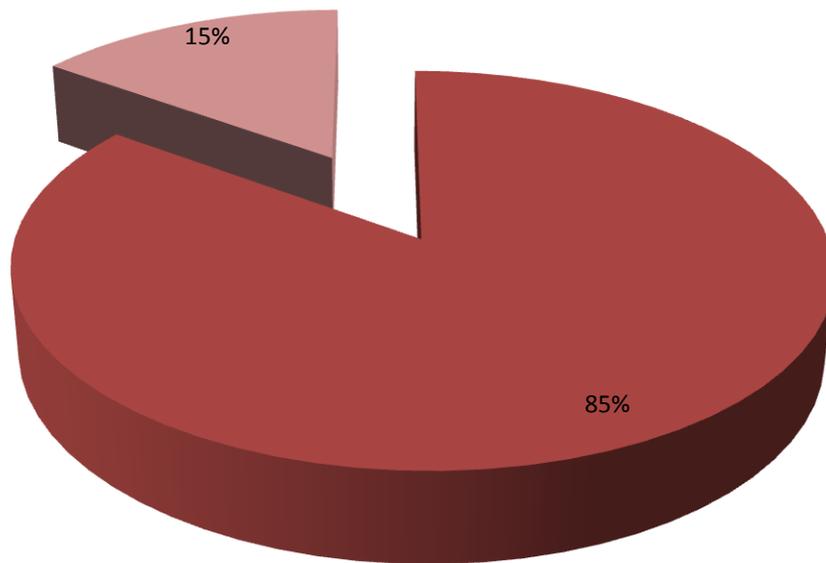
■ SI ■ NO



El 85% de las pacientes puérperas regresarían a este nosocomio en caso de necesitarlo pues explican que les ha gustado su atención hacia los pacientes y no tienen ninguna queja con el personal los cuales han sido atentos, mientras que el otro 15% no regresarían puesto que nos les gustó las instalaciones con las cuales se cuenta y mencionan que muchas de las ocasiones no les hacían caso en lo que necesitaban.

6. ¿Recomendaría algún conocido, familiar este Hospital?

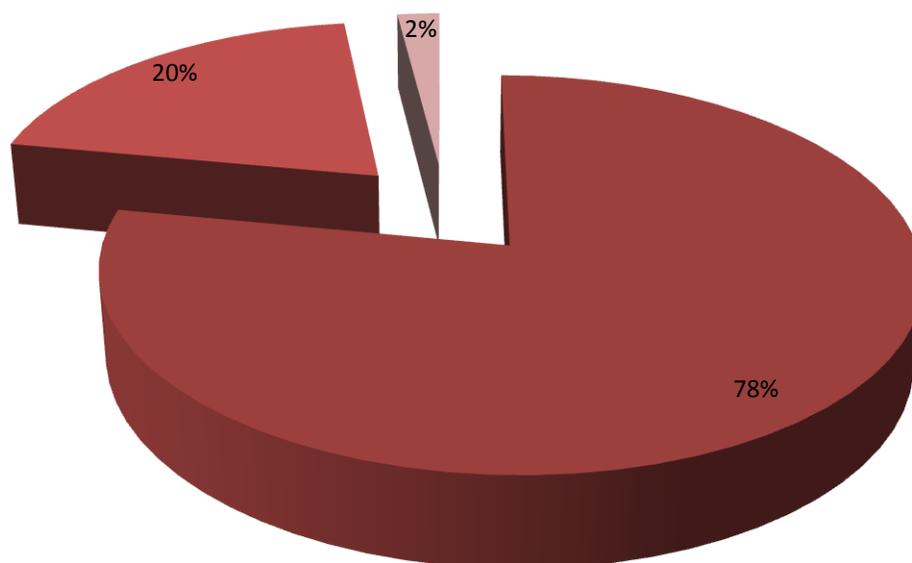
■ SI ■ NO



El 85% de las pacientes comentan que si recomendarían el hospital pues hay excelentes médicos y que la atención brindada es buena en cuanto el cuidado y la atención que estas requieren, mientras que el otro 15% no lo recomendaría pues mencionan que la atención brindada no es de calidad y por su mala experiencia que han presenciado al no ser atendidas como ellas lo esperaban.

7. ¿Cómo fue el trato por parte del personal de salud que la atendió?

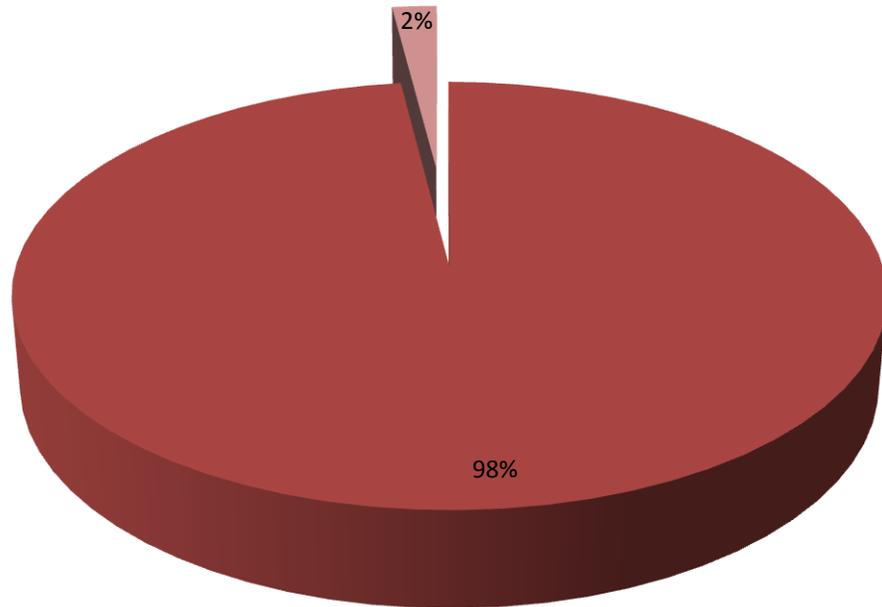
■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO



Un 2% de las pacientes señalan que el trato que se le brindó fue malo, mientras que un 20% señala que el trato del personal de salud es regular. Y el 78% de los casos nos indican que el trato es bueno en cuanto su estancia aquí.

8. ¿Le brindaron privacidad en los procedimientos que le realizaron?

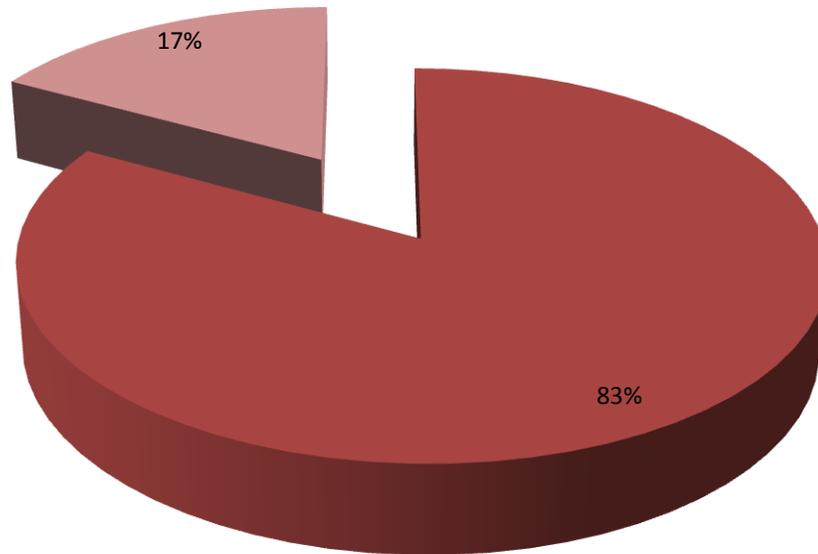
■ SI ■ NO



Las pacientes mencionan que en un 98% se le brindo la privacidad a su persona en cuanto en cada uno de los procedimientos que se le realizaron, mientras que en un 2% no hubo ese derecho de privatizar su individualidad.

9. ¿Utilizaron lenguaje comprensible al dirigirse a usted?

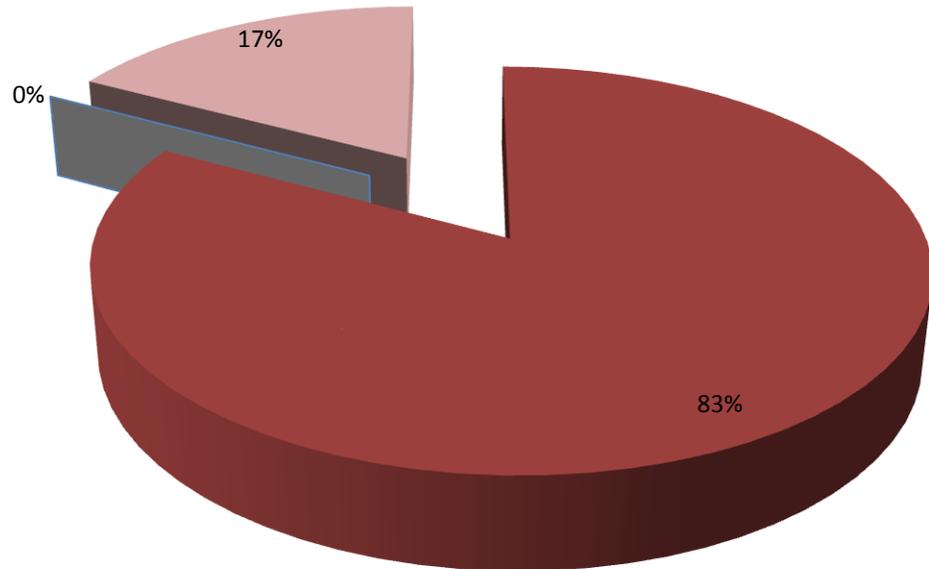
■ SI ■ NO



En cuanto al lenguaje comprensible en su estancia al momento de dirigirse hacia el paciente un 83% menciona que si era comprensible lo que la enfermera le comunicaba y en todo lo que le explicaba se comprendía, mientras que un 17% menciona que no hubo una comunicación clara y que no se era entendible lo que le decían.

10. ¿Le administraron medicamentos cuando presentaba dolor?

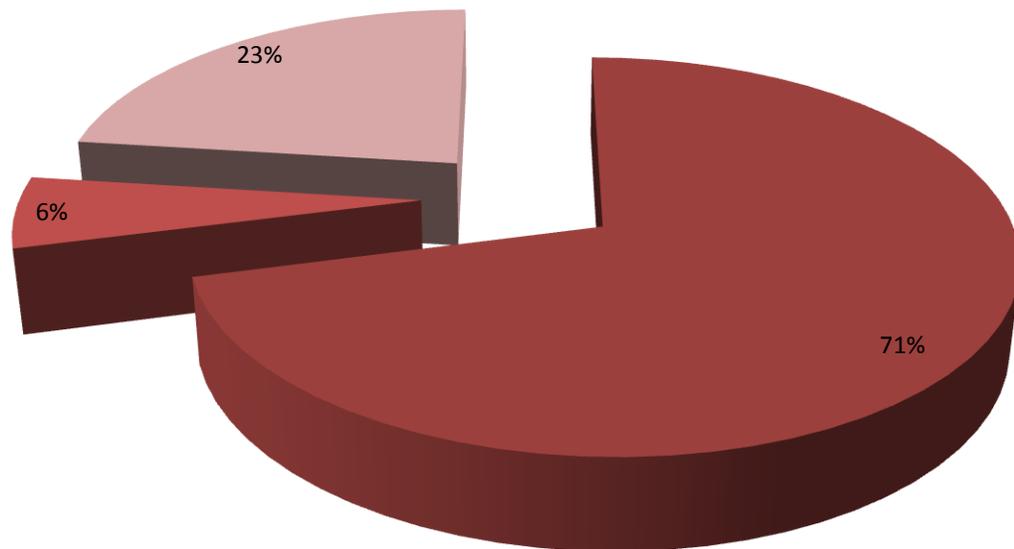
■ SI ■ NO ■ AVECES



El 17% menciona que solo alguna de las veces que presentaba dolor se le aplicaba algún medicamento para este, mientras que el 83% hace mención que en cuanto empezaba el dolor se le ministraba medicamento para que disminuyera el dolor.

11. ¿Le explicaron para que servía el medicamento?

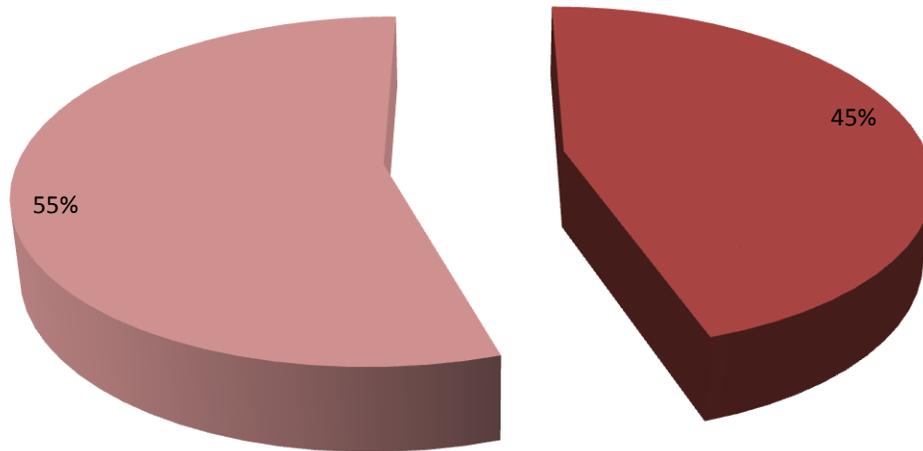
■ SI ■ NO ■ AVECES



A un 23% de las pacientes a veces se le explicaba para qué función ponían el medicamento, mientras que un 6% no se le explicaba el funcionamiento del medicamento y a un 71% se le explicó para qué era el medicamento.

13. ¿Le explicaron las técnicas apropiadas para alimentar a su bebé?

■ SI ■ NO

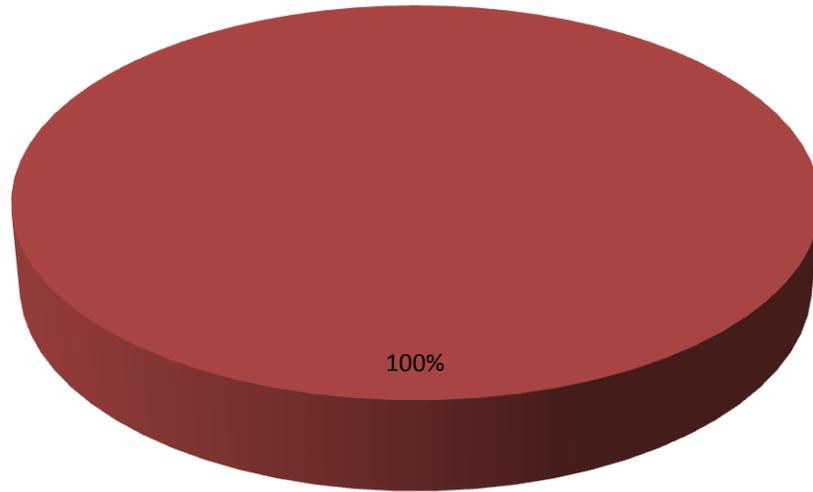


En esta grafica nos damos cuenta que a la mayoría de las pacientes no se le explico las técnicas adecuadas para el amantamiento del neonato puesto que un 55% mencionan que no hubo una explicación por parte de enfermería las cuales técnicas eran apropiadas para ello, mientras que un 45% mencionan que si hubo la explicación adecuada sobre las técnicas más usadas para alimentar a su bebé.

14. ¿Se dirigieron a usted por su nombre?

■ SI ■ NO

0%

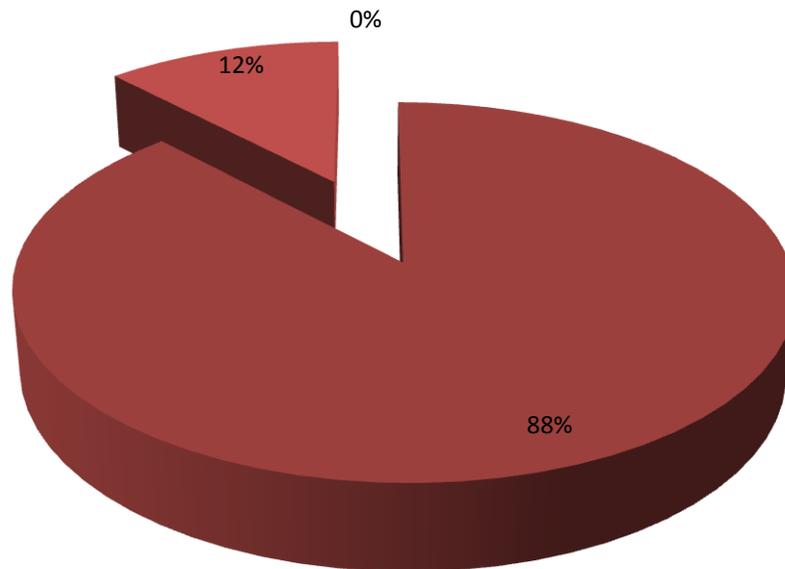


100%

A todas las pacientes que se les aplicó la encuesta en esta pregunta todas coincidieron puesto que a todas se le habló por su nombre y con mucho respeto.

15. ¿Las técnicas de cuidados e importancia que se le brindo para usted fue:

■ BUENO ■ REGULAR ■ MALO



Los cuidados que se les brindo a las pacientes por parte del personal de enfermería el 88% ha sido bueno pues eso es lo que nos indican las puérperas mientras que el otro 12% indican que ha sido regular al trato que esperaban tener durante su estancia.

Conclusión General

Con el presente trabajo que tiene como pregunta de investigación Cuáles son los cuidados que brinda el personal de enfermería durante el puerperio en el HNSS? se cumplió el objetivo general que era identificar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda el personal de la salud en el Hospital Nuestra Señora de la Salud, la información arrojada por esta investigación es parte fundamental el brindar una atención integral en donde participa el personal de enfermería como personal capacitado y como una gran pieza importante en el cuidado que se brinda en la estancia nosocomial así como el brindar la información necesaria que se le brinda a las pacientes de postparto, ya que al tener el panorama de las necesidades, se pueden implementar las acciones necesarias y así poder brindar el cuidado y las prevenciones que se necesitan en el puerperio fisiológico, con esto se evalúan al personal de enfermería de acuerdo a su práctica diaria y a la atención y la calidad que se le brinda a cada usuaria y que tipo de información se le ha brindado para su mejor evolución y sus buenos cuidado hacia su bebe y su propio cuerpo.

Se comprueba que el personal de enfermería tiene el conocimiento adecuado sobre el puerperio, que con ello permite identificar los cuidados medidas y precauciones que se deben tomar en cada situación de las pacientes puerperales y el tipo de información que necesita cada una de ellas.

Con esto se acepta la hipótesis puesto que la mayoría del personal que acciona en dicho nosocomio brindan las intervenciones de enfermería a las pacientes en etapa de puerperio siendo buenas ya que la enfermera está en constante vigilancia con la puérpera con sus constantes cambios, sus síntomas y sus signos que llega a sufrir durante su estancia en el hospital, así como saben manejar la información que ellas proporcionan a la paciente como a sus familiares de cómo retornar a su vida normal y su cambio en el cuerpo y sobre los cuidados que se le deben de dar a su bebe de acuerdo a las normas de salud que se marcan.

CAPÍTULO IV
ÉTICA DE ESTUDIO

CAPÍTULO IV

ÉTICA DE ESTUDIO

ÉTICA DE ESTUDIO

CODIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERÍA

CAPÍTULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

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

CAPÍTULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN

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

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

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

CAPÍTULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

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

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

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

DECÁLOGO DEL CODIGO DE ÉTICA

PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO

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

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

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales¹.

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPITULO UNICO

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

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

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

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

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

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

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

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Protocolo de Investigación

Responsables: KARLA VIANNEY VILLAGÓMEZ FONSECA

Asesora: LIC. EN ENF MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

En la Escuela Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud se está realizando un estudio sobre Cuidados de enfermería en el puerperio cuyo objetivo es conocer los cuidados realizados a la mujer puérpera así como el grado de atención que brinda el profesional de enfermería en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Morelia, Michoacán

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la Responsable

Testigo

Testigo

ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MÉXICO

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la Facultad de Enfermería se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación Cuidados de enfermería durante el puerperio para lo cual se requiere información sobre el número total de 20 personas. Este estudio se llevará a cabo por la alumna: KARLA VIANNEY VILLAGÓMEZ FONSECA, del 8vo. Semestre, asesorada por la LIC EN ENF MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

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

Atentamente:

Lic Martha Alcaraz

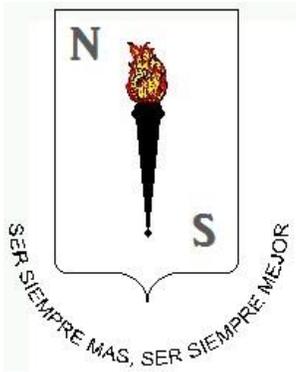
Directora de la Escuela de Enfermería

ANEXOS

GUIÓN METODOLÓGICO

TEMA	PREGUNTA DE INVESTIGACION	VARIABLES	DEFINICION DE VARIABLES	OBJETIVOS	HIPOTESIS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO	Cuáles son los cuidados de enfermería durante el puerperio	1. Puerperio 2. Cuidados de enfermería a	1El puerperio comienza después del parto, se trata del periodo que transcurre hasta que mujer se recupera después de un parto o cesárea. Dura aproximadamente 40 días o 6 semanas, por eso también se le llama cuarentena. Los cambios efectuados durante los embarazos (fisiológicos, anatómicos, endocrinos u hormonales), desaparecerá n poco a poco. 2 <i>Todo</i>	General: Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda el personal de salud en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud OBJETIVO ESPECIFICO: O: Identificar los cuidados, medidas y las precauciones que se deben tomar en	Las intervenciones del profesional de enfermería a las pacientes en etapa de puerperio son buenas ya que la enfermera está en constante vigilancia con la puérpera, así como se le informa sobre su retorno a su vida normal.

<i>tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente</i>	la atención durante el puerperio. Investigar sobre la importancia en la atención de enfermería en el puerperio.
---	---



CUESTIONARIO

Escuela de Enfermería del hospital de nuestra señora de la salud

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Objetivo: Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda el personal de salud en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Indicaciones: Subraye la respuesta que sea conveniente en el siguiente cuestionario.

1. ¿El personal de enfermería le informo sobre los cuidados post-parto que debe de seguir después de su estancia aquí?
SI NO
2. ¿Se le explico sobre la importancia de la lactancia materna?
SI NO
3. ¿Le atendieron todas sus dudas?
SI NO
4. ¿Se le informo cuando es recomendable iniciar su actividad sexual después del parto?
SI NO
5. ¿Regresaría a este nosocomio?
SI NO PORQUE
6. ¿Recomendaría algún conocido, familiar este Hospital?
SI NO PORQUE

7. ¿Cómo fue el trato por parte del personal de salud que la atendió?
BUENO MALO
REGULAR
8. ¿Le brindaron privacidad en los procedimientos que le realizaron?
SI NO
9. ¿Utilizaron lenguaje comprensible al dirigirse a usted?
SI NO
10. ¿Le administraron medicamentos cuando presentaba dolor?
SI NO AVECES
11. ¿Le explicaron para que servía el medicamento?
SI NO AVECES
12. ¿Le explicaron las técnicas apropiadas para alimentar a su bebé?
SI NO
13. ¿Se dirigieron a usted por su nombre?
SI NO
14. ¿El trato que se le brindo durante su estancia fue:
BUENO MALO
REGULAR
15. ¿Las técnica de cuidados e importancia que se le brindo para usted fue:
BUENO MALO
REGULAR

GLOSARIO

- **POSTPARTO:** Periodo después del parto en el que el organismo recupera la situación previa al embarazo comprende las seis semanas siguientes al parto.
- **FETO:** Transcurre desde el momento en que se ha completado la etapa embrionaria hasta antes de que se produzca el nacimiento, convirtiéndose en un neonato.
- **PLACENTA:** La placenta —del latín torta plana refiriéndose a su apariencia y que relaciona estrechamente al bebé con su madre, satisfaciendo las necesidades de respiración, nutrición y excreción del feto durante su desarrollo.
- **DECIDUA:** En obstetricia se usa el término decidua para la recubierta uterina (endometrio) específicamente durante la gestación, el cual da origen a la porción materna de la placenta.
- **HEMORRAGIAS:** Salida de sangre desde el aparato circulatorio, provocada por la ruptura de vasos sanguíneos como venas, arterias o capilares. Es una lesión que desencadena una pérdida de sangre, de carácter interno o externo, y dependiendo de su volumen puede originar diversas complicaciones
- **ATONIA UTERINA:** Es el término en obstetricia que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto.
- **TRABAJO DE PARTO:** Proceso fisiológico mediante el cual el útero gestante expulsa los productos de la gestación después de las 20 semanas de gestación.
- **CESAREA:** Parto abdominal donde se extrae al feto mediante una histerotomía.

- **INFECCION:** Invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo.
- **PUERPERAS:** Mujer que acaba de parir. En estado de puerperio
- **INVOLUCION UTERINA:** Proceso mediante el cual el útero vuelve a su tamaño después del parto.
- **GRAVIDEZ:** Estado de la hembra que lleva en el útero un embrión o un feto.
- **LACTANCIA MATERNA:** Es la alimentación con leche del seno materno. Es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños
- **TRANSVAGINAL:** De un lado a otro a través de la vagina.
- **ESTROGENOS:** Hormonas sexuales esteroideas.

BIBLIOGRAFÍA

- Donat Colomer, F, Maestre Porta M. S. Enfermería maternal y ginecológica. Barcelona. Masson
- Dudley D. Complicaciones del trabajo de parto en: Obstetricia y Ginecología de Danforth. 10ª edición. España: Ed. Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
- Espinosa L. Parto, mecanismo, clínica y atención. México: Ed. Manual Moderno; 2009.
- Fuentes L, Enríquez B. Histerectomía puerperal. Estudio de 14 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31(1).
- Gibbs R. Infecciones obstétricas y perinatales en: Obstetricia y Ginecología de Danforth. 10ª edición. España: Ed. Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
- José Luis Granero Pardo MIR 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria Hospital “ La Inmaculada “ de Huerca-Overa. Marzo 2004.
- Libro de Obstetricia y medicina materno fetal
- Libro de ecografía y obstetricia en ginecología
- Libro de Ginecología y obstetricia de Hacker 9ay Moore
- Mondragón H. complicaciones obstétricas en: Gineco-obstetricia. México: Ed. Trillas; 2006.
- Obstetricia y medicina materno fetal
- TORTORA
- http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/45/45v07nProtocolo_4a13022078pdf001.pdf
- <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n2/v27n2a14>
- https://books.google.com.mx/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PA479&dq=puerperio+fisiologico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjDkbT3s_QAhVj_4MKHbdnCLYQ6AEIGjAA#v=onepage&q=puerperio%20fisiologico&f=false

- <http://www.logoss.net/uploads/cursos/temamuestra/tema55.pdf>
- <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Para%20Medicos%20A.P/Puerperio.pdf>
- http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm
- http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm
- https://books.google.com.mx/books?id=KRD7CAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=obstetricia+de+hacker+moore&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwixs9L34c_QAhXh7IMKHbazAa8Q6AEIGjAA#v=onepage&q=obstetricia%20de%20hacker%20moore&f=false
- <https://books.google.com.mx/books?id=AGh8rK1MmOsC&printsec=frontcover&dq=obstetricia+y+medicina+materno+fetal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi1tNnBkMPSAhVW7mMKHU0PAjoQ6AEIGTAA#v=onepage&q=obstetricia%20y%20medicina%20materno%20fetal&f=false>
- http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/201

6