



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería**

TEMA:

Cuidados de Enfermería a Pacientes de Puerperio Mediato en el Hospital
Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde Octubre 2011-Abril 2012

Previa la obtención del Título

Lcda.: EN ENFERMERÍA

ELABORADO POR:

Yuli Estrellita Mora Peralta

Guayaquil, Julio de 2012.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. Yuli Estrellita Mora Peralta como requerimiento parcial para la obtención del Título de Lcda .EN ENFERMERÍA.

Guayaquil, Julio de 2012

DIRECTORA:

Lic.: Ana González Navas

REVISADO POR:

Lic.: Rosa Calderón Molina Mg.

RESPONSABLE ACADÉMICO

Lic.: Nora Carrera Rojas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Carrera de Enfermería

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YULI ESTRELLITA MORA PERALTA

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado “Cuidados de Enfermería a Pacientes de Puerperio Mediato en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde Octubre 2011-Abril 2012”, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

GUAYAQUIL, JULIO DE 2012.

El Autor

YULI ESTRELLITA MORA PERALTA.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Carrera de Enfermería

AUTORIZACIÓN

YO, YULI ESTRELLITA MORA PERALTA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución del proyecto titulado: "Cuidados de Enfermería a Pacientes de Puerperio Mediato en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde Octubre 2011-Abril 2012" cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

GUAYAQUIL, JULIO DE 2012.

El Autor.

Yuli Estrellita Mora Peralta.

DEDICATORIA

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi padres en especial a ti madre Por haberme apoyado en todo momento, por tus consejos, tus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por tu amor.

A mis familiares. Hermanos, Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.
Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A mi amiga del alma que más que una amiga es mi segunda madre
Por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado siempre, por la confianza y apoyo incondicional y por su amor.

A mis maestros.
Por su gran apoyo y motivación para la culminación de Nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; a la Lic. Ana González por su apoyo ofrecido en este trabajo; por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional. A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

AGRADECIMIENTO

Al término de esta etapa de mi vida profesional, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

A mis maestros por sus enseñanzas, a mi Directora de Trabajo de Tesis de Grado, por su paciencia y a todos mis compañeros, grupo importante de apoyo en las aulas de aprendizaje, y

Por sobre todas las cosas, mi agradecimiento al Dios Todopoderoso por sus santas bendiciones de cada día sin él nada es posible.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ABREVIATURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
Abstract.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I.....	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 OBJETIVOS.....	18
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
1.2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
CAPITULO II.....	19
2.1. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1.1. MARCO REFERENCIAL.....	15
2.1.2.PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).....	20
2.1.3. ACTUACIONES DE ENFERMERÍA.....	21
2.1.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	23
2.2PUERPERIO.....	24
2.2.1 Generalidades.....	24
2.2.2 Definición de Puérpera:.....	24
2.2.3Fases del Puerperio:.....	24
2.2.4 Tipos de Puerperio:.....	25
2.2.4.1 Puerperio fisiológico.....	25
2.2.4.2 Puerperio Quirúrgico.....	25
2.3. FISIOLOGÍA EN EL PUERPERIO.....	27
2.3.1 Cambios Fisiológicos.....	27
2.3.1.1 Involución del útero.....	27
2.3.1.2Los loquios.....	27
2.3.1.3 Peso del útero.....	28
2.3.1.4Involución del cuello uterino.....	28

2.3.1.5 Involución de la vagina.....	29
2.3.1.6 Involución perineo-vulvar	29
2.3.1.7 Pared abdominal	29
2.3.1.8 Cambios mamarios	29
2.3.1.9 Función cardiovascular	30
2.3.1.10 Función endocrina.....	30
2.3.1.11 Función renal	31
2.3.1.12 Función gastrointestinal	31
2.3.1.13 Signos vitales (temperatura corporal, pulso).....	32
2.3.1.14 Presencia de diaforesis (secreción de sudor)	32
2.3.1.15 Función Tegumentaria	32
2.3.1.16 Peso corporal	32
2.4 COMPLICACIONES DEL PUERPERIO.....	33
2. 4.1 FIEBRE EN EL PUERPERIO.....	33
a. Hipertermia.....	33
b. Leucocitosis	34
c. Sin síntomas abdomino-pelvianos	34
d. Con síntomas abdomino-pelvianos.....	35
2.4.2 Examen de la herida quirúrgica abdominal o perineal	35
a. Celulitis provocada por gérmenes aeróbicos	35
b. Celulitis provocada por gérmenes anaeróbicos	36
2.4.3. Endometritis puerperal	36
2.4.4 Síndrome de Mondor	37
2.4.5 Tromboflebitis pelviana	38
2.4.6 Diagnósticos diferenciales en presencia de abdomen agudo puerperal.	39
2.4.6.1 Colecistitis aguda litiásica o alitiásica.....	39
2.4.6.2 Pielonefritis aguda.....	40
2.4.7 Microbiología en las infecciones abdomino pelvianas puerperales. ...	40
2.4.7.1 Muestras bacteriológicas.....	40
2.4.8.- Complicaciones Psíquicas	41
2.4.8.1 Desordenes De Stress Post Traumático.....	41
2.4.8.2) Baby-Blues O Tristezas Normales Del Puerperio	43
2.4.8.3 Psicosis Puerperal.	44
HIPÓTESIS	46
CAPÍTULO III	47

METODOLOGÍA.....	47
3.1 Tipo de Estudio	47
3.2 Técnica.....	47
3.3 El Universo.....	47
3.4 Muestra	47
3.5 Instrumento	48
3.6 Justificación Del Método	48
CAPITULO IV	49
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	49
CAPÍTULO V	74
CONCLUSIONES.....	74
CAPÍTULO VI	76
VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	76
CAPÍTULO VII	77
PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	77
OBJETIVOS.....	78
PROTOCOLOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES PUÉRPERAS.....	80
BIBLIOGRAFÍA	87
CONSULTAS VIRTUALES	89
ANEXOS	90
CRONOGRAMA.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla #1	49
Tabla #2	50
Tabla #3	51
Tabla #4	52
Tabla #5	53
Tabla #6	54
Tabla #7	55
Tabla #8	56
Tabla #9	57
Tabla #10	58
Tabla #11	59
Tabla #12	60
Tabla #13	61
Tabla #14	62
Tabla #15	63
Tabla #16	64
Tabla #17	65
Tabla #18	66
Tabla #19	67
Tabla #20	68
Tabla #21	69
Tabla #22	70
Tabla #23	71
Tabla #24	72
Tabla #25	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico #1	49
Gráfico #2	50
Gráfico #3	51
Gráfico #4	52
Gráfico #5	53
Gráfico #6	54
Gráfico #7	55
Gráfico #8	56
Gráfico #9	57
Gráfico #10	58
Gráfico #11	59
Gráfico #12	60
Gráfico #13	61
Gráfico #14	62
Gráfico #15	63
Gráfico #16	64
Gráfico #17	65
Gráfico #18	66
Gráfico #19	67
Gráfico #20	68
Gráfico #21	69
Gráfico #22	70
Gráfico #23	71
Gráfico #24	72
Gráfico #25	73

ABREVIATURAS

DSM,	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (DSM)
EMDR,	Eye Movement Desensitization and Reprocessing = Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares
FC,	Frecuencia cardiaca
FR,	frecuencia respiratoria
g,	gramo
Kg,	kilogramo
LM,	lactancia materna
PTSD,	Desordenes De Stress Post Traumático
R1,	médico residente
R2	Médico residente
RN,	Recién nacido
TA,	Tensión arterial
TEPT,	Trastorno de stress post traumático
VIH,	Virus de la inmunodeficiencia humana

RESUMEN

Los cuidados de enfermería incluyen la aplicación de destrezas y habilidades científica y técnicas, además de practicar relaciones interpersonales, especialmente en situaciones delicadas como es la del puerperio en la mujer que ha terminado su etapa de embarazo, la misma que si no es atendida adecuadamente puede presentar complicaciones, tanto para la madre como para el recién nacido. La Maternidad Enrique C. Sotomayor de la Honorable Junta de Beneficencia es una institución especializada que atiende el 90% de mujeres embarazadas de la comunidad. Cuenta con personal médico, técnico y de enfermería especializado. En la Sala Santa Catalina se admiten a las mujeres durante el período de puerperio mediato, en donde la atención del personal de enfermería es un pilar fundamental para evitar mayores complicaciones. Por la importancia de esta etapa durante este proceso tan delicado para la mujer, y por las observaciones realizadas durante el período de pasantía pre profesional, donde se detectó cierto tipo de deficiencia en la atención durante el puerperio mediato, fue importante conocer la calidad de servicio que brinda el personal de enfermería durante esta etapa. El presente trabajo se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, prospectivo, longitudinal. Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la Encuesta. Se aplicó como instrumento un cuestionario de 26 preguntas dirigidas a 6 licenciadas y 12 auxiliares de enfermería, objeto del estudio realizado. El análisis se realizó a través de la elaboración de tablas y la interpretación a través de gráficos. Las conclusiones se basaron en los resultados obtenidos y las recomendaciones hacen referencia a los cambios que se deberán realizar para mejorar la calidad de atención en los cuidados de enfermería durante el puerperio mediato.

PALABRAS CLAVES: Cuidados de Enfermería. Puerperio mediato. Maternidad Enrique C. Sotomayor.

Abstract

Nursing care includes the application of scientific skills and abilities and skills, besides practicing interpersonal relationships, especially in sensitive situations such as the postpartum in women who have completed their stage of pregnancy, the same as if not addressed properly can complications for both mother and newborn. Henry C. Motherhood Sotomayor Honorable Board of Charities is a specialized institution serving 90% of pregnant women in the community. It has medical, technical and skilled nursing. In the Santa Catalina Chamber admitted women during the postpartum week, where the attention of nursing staff is a key pillar to avoid further complications. Given the importance of this stage during this delicate process for women, and by observations made during the pre-professional internship, where they found some kind of deficiency in care during the first postpartum week, it was important to know the quality of service provided by the nursing staff during this stage. This paper is a descriptive, retrospective, prospective, longitudinal. For data collection technique was used for the survey. Instrument was used as a questionnaire of 26 questions aimed at 6 and 12 licensed nursing assistants, subject of study. The analysis was performed using the charting and interpretation through graphics. The conclusions were based on the results and recommendations refer to the changes should be made to improve the quality of care in nursing care during the first postpartum.

KEYWORDS: Nursing Care. Postpartum week. Maternity Enrique C. Sotomayor.

INTRODUCCIÓN

La Salud Materna, es básica para garantizar la salud del recién nacido por lo que se debe dar una atención oportuna de calidad y calidez a la mujer y sobre todo en el puerperio mediato, para ello es indispensable contar con talento Humano entrenado, el cual debe poseer la capacidad y los conocimientos necesarios y exigibles para realizar las actividades que requiere la mujer en ese estado.

El proceso de atención de enfermería constituye la herramienta fundamental para llevar a cabo cada una de las funciones del profesional y no profesional de enfermería, el cual es conformado por las etapas de valoración, diagnóstico, planificación de las intervenciones, ejecución de las mismas y evaluación.

Este proceso es el producto de la evolución de la profesión y de la investigación de enfermería, cuya finalidad es orientar el funcionamiento óptimo y reducir los efectos negativos del proceso salud enfermedad, así como también mejorar la calidad de atención a las usuarias del servicio de la salud.

La etapa de ejecución, se refiere a brindar una atención directa a los pacientes de forma rápida, adecuada, eficiente y eficaz, sobre todo asegurar la recuperación del paciente.

El embarazo es una etapa muy importante de la mujer y durante el puerperio mediato pueden presentarse algunas complicaciones, producto de la falta de atención, tanto médica como de enfermería. Entre estas complicaciones se pueden describir la hemorragia postparto, producida por atonía uterina, desgarros del canal de parto, retención de restos placentarios y hematomas; Fiebre puerperal; Infecciones puerperales; Mastitis y Tromboflebitis.

Las valoraciones y evaluaciones médicas son fundamentales durante el Puerperio mediato, así como también la intervención de enfermería para atender los efectos colaterales o posibles situaciones de peligro. Los cuidados de enfermería deben realizarse de acuerdo a la experiencia, habilidades y conocimientos adquiridos, así como también de la aplicación de protocolos establecidos.

El trabajo de investigación se refiere a un estudio realizado durante la etapa de puerperio mediato en las mujeres admitidas en la Sala Santa Catalina de la Maternidad Enrique C Sotomayor de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, institución especializada para la atención Ginecológica y Obstétrica, con el propósito de evaluar los actuales cuidados que se brindan a nivel de enfermería en este tipo de pacientes, por observaciones realizadas en un período de pasantía pre profesional.

Consta de varios capítulos que describen el desarrollo del trabajo de investigación, así tenemos:

En el Capítulo I: referente al Planteamiento del Problema objeto de estudio.

En el Capítulo II: referente al Marco Teórico, el mismo que describe literalmente el tema principal objeto del estudio. En este capítulo, se describe una serie de conceptos y protocolos que a nivel de enfermería se encuentran ya estandarizados y cuyo objetivo final es, contribuir a la mejor recuperación de la paciente y disminuir las posibles complicaciones del puerperio mediato que, en muchas ocasiones por la falta de control, monitoreo y cumplimiento de actividades seguras, se arriesga la vida de la paciente y del recién nacido, en estos casos.

Además se hace referencia a la Complicaciones del Puerperio Mediato y la importancia de su control, monitoreo, registro e intervención de enfermería, así como también. La referencia de un Protocolo para el cuidado de enfermería. Se encuentra la Hipótesis que se formuló para el trabajo de estudio.

En el Capítulo III: se encuentra el diseño metodológico, señalando las

técnicas y los instrumentos de recolección de datos, que fue dirigida al personal de enfermería que labora en la Sala Santa Catalina de la Maternidad Enrique C. Sotomayor de la Junta de Beneficencia de esta ciudad.

La población y la muestra, así como también el análisis y conclusiones del trabajo de investigación. Tabulación de datos con la elaboración de tablas estadísticas y gráficos demostrando los resultados finales obtenidos, a través de los instrumentos de recolección de datos.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Gineco - Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la Junta de Beneficencia de Guayaquil brinda servicios al binomio madre e hijo, usuarias de diversas regiones del país que acuden a esta institución, la misma que cuenta con los siguientes servicios: Neonatología, toco quirúrgico, hospitalización, cuidado intensivo de adulto y neonatos, consulta externa, Banco de Sangre y laboratorio clínico, contando con profesionales especializados.

La sala de puérperas Santa Catalina cuenta con el siguiente recurso humano: 1 médico jefe, 2 médicos residentes, los mismos que tienen que cubrir otras áreas; 1 Enfermera y 2 Auxiliares de Enfermería por cada turno.

Esta área cuenta con 31 camas disponibles para la atención de pacientes puérperas, las mismas que están con dolor post-parto, lo que limita a la paciente ser autosuficiente a sus necesidades motrices y biológicas en las primeras horas y por ende la movilidad por sí sola es dificultosa, sumando a esto que la cantidad de personal de enfermería es insuficiente, por lo que el cumplimiento de actividades de enfermería se tornan limitadas ante la demanda de pacientes ingresadas.

Durante mi rotación por las salas de puerperio de ésta institución de salud, pude observar que no se brinda una adecuada atención de enfermería, y esto podría darse en primera estancia, por la falta de personal de enfermería, incluso podría existir quizá otros factores que estén influyendo para la falta de cumplimiento adecuado de ésta actividad.

Al momento de ingresar las pacientes al área no se valora las condiciones hemodinámicas en las que ingresa la paciente, solo se realiza el control rutinario de los signos vitales, no así la exploración física céfalo caudal, que nos ayudará a verificar el estado de la misma, verificando lucidez, orientación, color de piel, sangrado vaginal, apósito de herida quirúrgica. En algunas ocasiones no sabemos ni siquiera, ¿cómo han sido manipuladas las pacientes? durante la etapa de su alumbramiento.

El cumplimiento de actividades multidisciplinarias tales como: secretaría, registros y controles delegados por las jerarquías como autoridades institucionales, así mismo como no contar con el recurso humano adecuada, cambia el trabajo de enfermería en una “actividad mecánica”, teniendo como consecuencia la falta de atención de pacientes en la sala y por lo tanto la falta de previsión de complicaciones durante el puerperio

Producto de esta aparente deficiencia, el personal de enfermería presta poco interés en cumplir responsablemente sus actividades durante su jornada laboral, brindando a las pacientes un cuidado ineficiente, con falta de calidad y calidez humana.

Así mismo por falta de talento humano no se proporciona a las mujeres parturientas consejería sobre la importancia de una buena práctica de la lactancia materna, planificación familiar, atención del neonato, actividad correspondiente a enfermería, puesto que dentro de las funciones que se cumple a nivel del campo de la enfermería son: Administración; Enseñanza y Orientación; Investigación; Coordinación y Asistencia directa de pacientes.

Los cuidados físicos que realiza la enfermera, deben aplicarse bajo los principios de Proceso de Atención de Enfermería, como una de las herramientas de trabajo diario, que transforman las actividades en acciones responsables, científicas y de seguridad, sobre todo, satisfacer las necesidades del paciente.

En cuanto a este aspecto una de las teorías de enfermería se describe lo siguiente:

Dorothea Orem (1971) las actividades de autocuidado son: aquellos que tienen como objeto promover las condiciones necesarias para la vida y maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dudas, situaciones diferentes, momentos del proceso evolutivo para el desarrollo humano.

Ante todo lo expuesto me formulo la siguiente pregunta: ¿Qué tipo de cuidados brinda el personal de enfermería en la atención a pacientes de puerperio mediato en la Sala Santa Catalina del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL.

1.2.1.1 Determinar los factores que influyen en el personal de enfermería para brindar inadecuados cuidados a las pacientes durante la etapa del puerperio mediato en la Sala Santa Catalina del Hospital Gineco obstétrico Enrique C Sotomayor, de la ciudad de Guayaquil.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1.2.2.1. Identificar los factores que intervienen o influyen en la calidad de atención del cuidado de enfermería a pacientes en el puerperio mediato.

1.2.2.2. Conocer la aplicación de protocolos de atención de enfermería durante la etapa del puerperio mediato.

1.2.2.3. Establecer el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados de la mujer durante el puerperio mediato.

1.2.2.4. Presentar “Protocolos internacionales de enfermería descritos” por los diferentes organizaciones de enfermería, para brindar seguridad en los cuidados a mujeres en la etapa de puerperio mediato.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO.

2.1.1. MARCO REFERENCIAL.

La mortalidad materna y neonatal son indicadores que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños. Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad.

Uno de cada cinco embarazos y uno de cada diez muertes maternas ocurren en adolescentes. Más de la mitad de las muertes infantiles en menores de un año ocurren en el momento o alrededor del nacimiento. La mayoría de las mujeres y recién nacidos que fallecen son indígenas o afro ecuatorianas, pobres o provenientes de áreas rurales. Siete provincias y once cantones acumulan la mayor parte de las cosas.

El Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno de la Revolución Ciudadana, asume el compromiso: de cambiar ésta situación, de mejorar la calidad y esperanza de vida de la población y de reducir la muerte materna en un 30% y la mortalidad neonatal en un 35%, en sintonía con diversos acuerdos y metas regionales.

En las últimas décadas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha acumulado una importante experiencia en el conocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud materna y neonatal en la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales con personal calificado, así como en la mejora de la calidad de atención con el enfoque intercultural. Con la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se han implementado nuevos mecanismos de

asignación y gestión local de recursos financieros, así como importantes procesos de participación y veedurías ciudadanas que permiten asegurar el conocimiento estratégico y la voluntad política para cambiar radicalmente la inequidad e injusticia social.

2.1.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

2.1.3. ACTUACIONES DE ENFERMERÍA.

Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema (Iyer 1989).

El paciente y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos. Para identificar las intervenciones es aconsejable conocer los puntos fuertes y débiles del paciente y sus familiares, como se explicó anteriormente.

Del modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería, podríamos decir que se desprende la responsabilidad del tratamiento tanto, de los diagnósticos enfermeros como de las complicaciones fisiológicas, para ello, el modelo establece dos tipos de prescripciones: enfermera y médica.

- **Prescripciones enfermeras:** Son aquellas en que la enfermera puede prescribir independiente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción. Estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos enfermeros.
- **Prescripciones médicas:** Son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja. La enfermera/o toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas interdisciplinarios.

En la elaboración de actividades han de tenerse presente los recursos materiales, desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento;

también hay que tener en cuenta, los recursos humanos, en la cantidad y la cualificación de los distintos estamentos que van a intervenir con nosotros; también influyen los recursos financieros.

El tipo de actividades de enfermería, Iyer (1989) son:

- Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica
- Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc.
- Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Las características de las actuaciones de enfermería son, según Iyer (1989), las que siguen:

- Serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.
- Estarán basadas en principios científicos. Recordemos los paradigmas de salud sobre los que se basa contemporáneamente la enfermería, empírico-analítico, hermenéutico-interpretativo y socio-crítico, éstos fundamentan las decisiones y actuaciones enfermeras.
- Serán individualizados para cada situación en concreto. Los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares.
- Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico.
- Van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje.
- Comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

Desde un punto de vista funcional la enfermería planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano:

- Promoción de la salud.

- Prevenir las enfermedades ,
- Restablecer la salud
- Rehabilitación.
- Acompañamiento en los estados agónicos.

A este tipo de actividades hay que añadir las actividades de estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad delegadas por la medicina, por ejemplo realización de Pruebas diagnósticas, aplicación de fármacos, etc.

Las acciones más habituales de la planificación de los cuidados de enfermería integrales, entorno a los diferentes tipos de diagnóstico enfermero y a los problemas interdependientes son:

El diagnóstico enfermero real:

- Reducir o eliminar factores contribuyentes.
- Promover mayor nivel de bienestar.
- Controlar el estado de salud.

Para el diagnóstico enfermero de alto riesgo:

- Reducir o eliminar los factores de riesgo,
- Prevenir que se produzca el problema.
- Controlar el inicio de problemas.

2.1.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería son un *proceso cíclico y continuo* que puede terminar en cualquier etapa si se resuelve el problema. Existe un solo proceso para todos los problemas de los pacientes y para todos los elementos su cuidado. La evaluación de los cuidados de enfermería llevará posiblemente a cambios en la realización de los mismos; es probable que las necesidades del paciente cambien durante su estancia en el hospital ya sea por mejora o deterioro de su estado de salud.

El proceso de enfermería está enfocado, además de en las necesidades

fisiológicas del paciente, en las de seguridad y protección, amor y pertenencia, autoestima y autorrealización.

2.2 PUERPERIO

2.2.1 Generalidades

Actualmente el puerperio es considerado menos complicado, ya que la mortalidad materna ha disminuido en moderada cantidad, este criterio ha sido disminuido en la actualidad pues en el tiempo pasado ha sido una de las fases de más riesgo obstétrico.

Es el periodo de tiempo que comprende desde la expulsión de la placenta hasta que la anatomía y fisiología del aparato genital de la mujer vuelve al estado anterior al embarazo. Marca el final del puerperio la aparición de la menstruación, excepto en mujeres que dan lactancia. Su duración es de 6-8 semanas (de ello el nombre de cuarentena).

Se caracteriza también por:

- La instauración de la secreción láctea.
- Se establece el vínculo materno-filial (madre-hijo).

Etimológicamente puerperio procede de los vocablos latinos *puer* (que significa niño) y *peri* (alrededor de). Esta expresión evoca precisamente el momento biológico que sucede tras el nacimiento, y que ya era considerado por los clásicos como una fase con características propias, bien diferenciadas del resto del proceso reproductivo. (DONAT, 2001)

2.2.2 Definición de Puérpera:

Es la mujer que ha tenido su parto recientemente, lo ideal es que la mujer y su hijo tengan el primer control con el profesional de la salud dentro de los 7 a 10 días después del parto.

2.2.3 Fases del Puerperio:

El puerperio evoluciona, es decir existen cambios en el organismo de la mujer tanto en su recuperación total, física y psíquica. Estos cambios se dan a través de 3 fases del puerperio y se diferencian cada uno de ellos con acontecimientos fisiológicos y psicológicos que albergan como cada riesgo de salud que en ellas puedan aparecer.

- **Puerperio inmediato:** Es aquel que comprende las 24h. desde el parto. Se ha de tener mucho cuidado con las mujeres, ya que es donde se producen más hemorragias por fallo de la involución uterina.
- **Puerperio mediato:** Va de los 2-10 días desde el parto, es el mayor cambio a nivel fisiológico y anatómico.
- **Puerperio tardío:** Del día 11-45, se producen a nivel fisiológico pero no tanto como en el puerperio precoz.

2.2.4 Tipos de Puerperio:

2.2.4.1 Puerperio Fisiológico

En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto.

Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. Se trata de un período muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que lideran las causas de mortalidad materna, como las hemorragias posparto, entre otras. Por ello, se acostumbra durante el puerperio tener controlados los parámetros vitales y la pérdida de sangre maternos.

El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre sea saludable y esté en condiciones de cuidar de su recién nacido, equipada con la información que requiera para la lactancia materna, su salud reproductiva, planificación familiar y los ajustes relacionados a su vida. Durante este período de transición biológica, el recién nacido pasa a su vez por un estado de adaptación extrauterina, una de las transiciones fisiológicas de mayor repercusión hasta la muerte.

2.2.4.2 Puerperio Quirúrgico

Se denomina puerperio quirúrgico a aquel donde el alumbramiento fue realizado por cirugía, denominada cesárea.

La cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto a través de una incisión abdominal. Tiene ciertas indicaciones ya que no está exenta de riesgos a corto y largo plazo.

Las cesáreas pueden ser electivas, se realizan de forma programada sin que se inicie el parto o bien de recurso, que se realizan durante el trabajo de parto. Las indicaciones más frecuentes de cesárea electiva son:

- dos o más cesáreas anteriores
- algunas cirugías previas uterinas
- presentaciones anómalas de los fetos
- desproporción pelvi-fetal
- enfermedades maternas
- placenta previa

2.3. FISIOLÓGÍA EN EL PUERPERIO

2.3.1 Cambios Fisiológicos

En el proceso del puerperio tienen lugar cambios de vuelta a la normalidad de la fisiología del sistema reproductor y del organismo en general. Las modificaciones anatómicas suelen estar involucionadas al final de la sexta semana del puerperio con el retorno a la normalidad del organismo de la mujer, en especial el aparato genital. Se considera que la fisiología reproductiva está normalizada con la aparición de las primeras menstruaciones.

2.3.1.1 Involución del útero

El útero, una vez expulsada la placenta, se contrae y disminuye rápidamente de tamaño. La causa de la involución uterina es un proceso de autólisis (atrofia de tejidos y contracción y retracción del propio útero).

La contracción del útero permite que se cierren los vasos vasculares de la zona de inserción de la placenta mediante las ligaduras de Pinard, formándose un globo de seguridad que garantiza una correcta homeostasia (en las 12 primeras horas el útero se contrae para expulsar los coágulos y asegurar la homeostasia, estas contracciones por lo general son indoloras y reciben el nombre de entuertos).

En el proceso normal de la involución, a las doce horas, el útero se desplaza hacia el hipocondrio derecho. A las 24 horas se palpa el fondo del útero a nivel del ombligo descendiendo a través de dedo por día, para llegar al décimo día a nivel del pubis, quedando así escondido detrás de éste. La capa superficial del endometrio se necrosa y se desprende para formar los loquios, mientras que la capa profunda permanece y es la base de la regeneración del mismo.

2.3.1.2 Los loquios

Exudado útero vaginal, constituido por hematíes, células deciduales y de la capa de descamación del endometrio y del cérvix. Su cantidad, composición y aspecto varía a lo largo del proceso. La evolución de los loquios presenta las siguientes características:

- Lochia rubra: cuatro primeros días. La secreción es predominantemente hemática de color rojo, formada por partículas de desecho celular decidual y trofoblástico.
- Lochia serosa: hacia el décimo día de secreción. La pérdida aparece mezclada con suero volviéndose rosada. Su composición consta de hematíes, tejido necrótico, leucocitos y bacterias.
- Lochia alba: los loquios se transforman en una pérdida entre blanca y amarillenta. Están formados por suero, leucocitos, pequeñas cantidades de moco y bacterias. Al finalizar la tercera semana desaparecen, aunque puede observarse la persistencia de una secreción de color amarronado.

2.3.1.3 Peso del útero

El peso del útero se reduce de forma progresiva, pasando de 1'5 kg después del parto hasta los 100 g a las seis semanas del puerperio.

2.3.1.4 Involución del cuello uterino

Inmediatamente después del parto está blando y dilatado. El cuello uterino vuelve a su tamaño anterior después de la primera semana. El orificio cervical interno se cierra, pero el externo presenta una dehiscencia (separación).

2.3.1.5 Involución de la vagina

La vagina se repliega y vuelven a aparecer las rugosidades. La mucosa vaginal permanece edematosa¹ con riesgo de sangrado; su elasticidad favorece una rápida recuperación, volviendo a la normalidad a la sexta semana y a la octava en las mujeres que da de lactar.

Este retraso es debido a la falta de estrógenos, lo que ocasiona con frecuencia molestias en las relaciones sexuales, por la escasa lubricación vaginal que se recupera una vez iniciada la menstruación.

2.3.1.6 Involución perineo-vulvar

La vulva permanece edematosa durante unos días posteriores al parto; si se ha practicado episiotomía² o si se ha producido un desgarro. Si no aparecen complicaciones, cicatriza a los seis o siete días.

2.3.1.7 Pared abdominal

Permanece blanda y flácida debido a la distensión, paulatinamente se recupera el tono, que dependerá en gran medida de la consistencia muscular previa al embarazo y del ejercicio de recuperación postparto. Los ligamentos y músculos de la pelvis pueden recuperar su posición a las cuatro o seis semanas.

2.3.1.8 Cambios mamarios

¹ acumulación excesiva de líquido en los espacios intersticiales de los tejidos o en las cavidades corporales. Macroscópicamente el tejido edematoso aumenta de grosor y al cortarlo, fluye de él el trasudado que es transparente, amarillento y generalmente no coagula, el tejido es húmedo, gelatinoso y pesado. Cuando se encuentra en cavidades puede causar, según su localización, trastornos cardíacos, pulmonares o digestivos.

² realización de una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para abreviar el parto y apresurar la salida del feto. Se realiza con tijeras o bisturí y requiere sutura. La episiotomía como técnica preventiva para evitar desgarros está contraindicada por la Organización Mundial de la Salud. Las episiotomías no previenen desgarros en o a través del esfínter anal ni desgarros vaginales. De hecho, los desgarros profundos casi nunca ocurren cuando no se realiza una episiotomía

La estructura de la glándula mamaria se vuelve más firme, sensible y dolorosa al tacto y las mamas aumentan su tamaño (ingurgitación mamaria). La producción de leche se inicia en este proceso con la producción del calostro.

La producción de la leche materna depende de la estimulación producida por la hormona lactógena o prolactina (liberada por la hipófisis). En el proceso de la lactancia interviene: la succión y vaciamiento de las mamas, que a su vez estimula la liberación de la prolactina.

2.3.1.9 Función cardiovascular

El volumen de sangre aumentado durante el periodo del embarazo es de un 35% y se reduce gradualmente hasta alcanzar los volúmenes de normalidad. No obstante, hay un incremento temporal en el volumen circulante a causa del cese de la circulación placentaria y del aumento del retorno venoso.

Este hecho incide en el descenso del hematocrito, iniciado con las pérdidas de sangre producidas durante el parto (alrededor de 400 ml en el parto normal).

Las dos primeras semanas del puerperio son un periodo de riesgo de insuficiencia cardíaca sobre todo en mujeres con enfermedad cardíaca y con reserva cardíaca limitada, debido a la combinación de cambios hemodinámicos y al consecuente aumento del gasto cardíaco. Hay un descenso de leucocitos, de la velocidad de sedimentación globular, de los factores trombotoplásticos y del fibrinógeno.

2.3.1.10 Función endocrina

Los niveles de estrógenos³, progesterona⁴ y prolactina⁵ disminuyen. Con

³ Los **estrógenos** son hormonas sexuales esteroideas (derivadas del ciclopentanoperhidrofenantreno) de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

la lactancia tiene lugar un aumento inicial de prolactina. Se puede producir una recuperación en la producción de estrógenos hasta cifras similares a las previas antes de la gestación y también puede producirse la ovulación.

2.3.1.11 Función renal

La normalización se produce con la aparición de una micción espontánea, alrededor de cinco horas después del parto. Como consecuencia del parto puede haber una disminución del tono vesical que comporta una disminución del deseo micción y una mayor capacidad vesical. Micción

La distensión vesical y la retención urinaria pueden causar una hiperdistensión de la musculatura de la vejiga. Ésta, también puede producirse debido a alguna lesión traumática del parto.

2.3.1.12 Función gastrointestinal

La motilidad y el tono gastrointestinal se restablecen a medida que se incrementa el apetito y la ingestión de líquidos, lo que requiere aproximadamente una semana. Los siguientes factores inciden en la necesidad de eliminación favoreciendo el estreñimiento:

- Enema preparto.
- Restricción de líquidos durante el trabajo de parto.
- Fármacos administrados durante el parto y el alumbramiento.
- Dolor causado por la episiotomía y las hemorroides, que puede frenar la defecación.

⁴ La Progesterona Es una hormona esteroide C-21 involucrada en el ciclo menstrualfemenino, embarazo (promueve la *gestación*) y embriogénesis de los humanos y otras especies. La progesterona pertenece a una clase de hormonas llamadas progestágenos, y es el principal progestágeno humano de origen natural. Su fuente principal es el ovario (cuerpo lúteo) y la placenta, la progesterona también puede sintetizarse en las glándulas adrenales y en el hígado.

⁵ La **prolactina** es una hormona peptídica segregada por la parte anterior de la hipófisis, la adenohipófisis, que estimula la producción de leche en las glándulas mamarias y la síntesis de progesterona en el cuerpo lúteo.

2.3.1.13 Signos vitales (temperatura corporal, pulso)

Después del parto el pulso presenta a menudo una bradicardia transitoria con una frecuencia de hasta 50 lat./min. Esta situación no se extiende más de 24 horas. De no haber patologías, no existen otras modificaciones específicas.

Una vez sucedido el parto, la temperatura normal es de entre 36'5°C y 37°C, no sobrepasa los 38°C. A las 24 horas después del parto puede aparecer un pico febril, sin que tenga ningún significado de anormalidad ya que responde a la subida de la leche. Si aparece una elevación de temperatura persistente con taquicardia, puede alertar de la presencia de un foco infeccioso.

2.3.1.14 Presencia de diaforesis (secreción de sudor)

La transpiración aumenta a causa de la gran necesidad de eliminar el incremento de líquidos del embarazo, es común que tengan lugar episodios de intensa diaforesis nocturna.

2.3.1.15 Función Tegumentaria

Las estrías cambian de aspecto y son menos visibles por su color blanco nacarado; generalmente no desaparecen por completo.

La línea nigra del abdomen (se extiende longitudinalmente desde la sínfisis del pubis al ombligo), el cloasma gravídico (cambio pigmentario de la piel, normalmente se manifiesta como parches de coloración amarilla o marrón) y la pigmentación oscura de las areolas y pezones desaparece en pocos días.

2.3.1.16 Peso corporal

La pérdida de peso en el puerperio puede hacer que la mujer regrese a

su peso anterior (descendiendo hasta entre 10 y 13 kg). Esta pérdida se compone del peso de:

- Feto y placenta.
- Líquido amniótico y pérdida hemática.
- Elevada transpiración durante la primera semana.
- Involución uterina y loquios.
- Poliuria

La mujer que da de lactar no llega a su peso normal hasta que cesa la lactancia.

2.4 COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

Después del parto pueden aparecer algunos síntomas o signos anormales por los que la puérpera y la enfermera/o tendrán que tener mucho cuidado; y ser muy observadores para detectarlas a tiempo.

2.4.1 FIEBRE EN EL PUERPERIO

Las complicaciones infecciosas abdominal pelvianas, se presentan con una frecuencia de 2 a 5 cada 100 nacimientos, y en su mayoría se trata de cuadros leves que resultan de la invasión del aparato reproductor por gérmenes que habitan en condiciones normales en tracto genital inferior, o por patógenos que lo colonizan luego del parto o cesárea. Como primer paso deberá evaluarse si la condición de la paciente reviste una gravedad que justifique su ingreso a la unidad de cuidados intensivos. Para este fin, considerar la presencia de:

a. Hipertermia

La presencia aislada de hipertermia menor de 38°C, medida en la

cavidad oral, dentro de las primeras 24 horas del puerperio, no necesariamente se asocia con infecciones, y la actitud se limitará al control clínico-obstétrico, sin indicación reglada de antipiréticos. Se considera que la fiebre adquiere relevancia como indicador de un probable foco infeccioso:

- Si es de 38°C o más
- Si se registra en dos o más oportunidades, medida como mínimo 4 veces por día.
- Si se inicia entre el segundo y décimo día del puerperio

b. Leucocitosis

Durante las primeras 24-48 horas posteriores al parto o cesárea es habitual observar una leucocitosis de 14.000 - 20.000/mm³

c. Sin síntomas abdomino-pelvianos

En ausencia de signos y síntomas abdomino-pelvianos, la primera condición es descartar fiebre que pudiera responder a otras causas. Las más frecuentes son:

- Mastitis
- Infección urinaria
- Flebitis superficiales por catéteres
- Tromboflebitis en miembros inferiores o
- Pelvianas
- Infecciones respiratorias, en ocasiones por aspiración de contenido gástrico (síndrome de Mendelson)

Sin embargo la ausencia de síntomas abdomino pelvianos no descarta una complicación séptica infradiaphragmática, resultando la infección del útero la causa más frecuente de fiebre puerperal.

Los factores que deben hacer sospechar su existencia y que favorecen su aparición son:

- Operación cesárea
- Trabajo de parto prolongado
- Ruptura de membranas de varias horas de evolución (corioamnionitis previa)
- exámenes vaginales repetidos
- Infecciones vaginales previas al parto o cesárea
- Monitoreo fetal interno

La prevalencia de la enfermedad luego de un parto vaginal no complicado es 3-4%, cifras relativamente bajas cuando se comparan con las observadas en pacientes sometidas a una operación cesárea. No obstante cuando al parto vaginal se asocia alguno de los factores arriba mencionados la incidencia de infecciones se eleva al 6%.

d. Con síntomas abdomino-pelvianos

Una primera aproximación podrá obtenerse tomando como base la presencia de dolor, y su localización: abdominal, pelviana, dorsal o perineal. Se evaluará su asociación con:

- Vómitos
- Íleo
- Diarreas
- Signos de irritación peritoneal

2.4.2 Examen de la herida quirúrgica abdominal o perineal

Se examinará la herida abdominal en casos de operación cesárea, o la episiotomía si el parto fue vaginal. Este examen se hace extensivo la región perianal en casos de desgarros del canal del parto. Dado el carácter rápidamente invasor de algunas infecciones, la inspección de la herida se efectuará varias veces en el día.

a. Celulitis provocada por gérmenes aeróbicos

En el puerperio, la infección de la herida quirúrgica luego de una operación cesárea es una causa frecuente de fiebre y dolor localizado, presente en el 5-15% de las pacientes. Habitualmente se trata de gérmenes que forman parte de la flora habitual en piel: estafilococos, estreptococos, etc, o bien resultan de la contaminación de la herida por enterobacterias.

Requiere el drenaje de la herida, liberando algunos o todos los puntos de sutura, la toilette frecuente, y la indicación de antibióticos. En las heridas abdominales infectadas existe riesgo de evisceración. La infección de la episiotomía o del desgarro vulvar o perineal, implica el riesgo de diseminación de la infección hacia planos más profundos

b. Celulitis provocada por gérmenes anaeróbicos

Se caracterizan por causar necrosis tisular y gas. Por lo general estos procesos se desarrollan en tejidos desvitalizados o isquémicos. En ocasiones, el bloqueo anestésico regional favorece el desarrollo ulterior de infecciones profundas.

2.4.3. Endometritis puerperal

En el periodo puerperal, la infección endometrial se ve favorecida por la dilatación del cuello, la herida intracavitaria, los coágulos intrauterinos, y la probable existencia de suturas en casos de operación cesárea, restos ovulares y desgarros cervicales; a lo que deberá sumarse las maniobras instrumentales. Todo ello favorece la contaminación y eventual infección endometrial.

El compromiso puede variar desde una infección superficial leve (en la mayor parte de los casos), hasta una severa Endometritis, en ambas situaciones, asociadas o no a un cuadro séptico generalizado (sepsis con puerta de entrada Endometrial).

Los síntomas generales suelen aparecer en forma brusca entre el 3° y 5°

día del puerperio. Los signos predominantes son:

- Fiebre mayor de 38°C
- Taquicardia
- Leucocitosis con neutrofilia
- Dolor en el abdomen inferior
- Loquios hemopurulentos fétidos o purulentos

En ocasiones, los loquios podrán acumularse en el interior de la cavidad uterina, (loquiómetra) por obstrucción del orificio cervical debido a la intervención exagerada del cuerpo uterino.

La ausencia de tumefacción y dolor en el fondo de saco de Douglas, y la base de los ligamentos anchos (fondo de sacos laterales de la vagina) descarta el compromiso de estructuras periuterinas. El útero se encuentra aumentado de tamaño, indoloro a la movilización si no existe afectación miometrial, con el cuello entreabierto y exudando material hemopurulentos maloliente. En presencia de dolor durante el examen deberá considerarse el compromiso miometrial, parametrial, anexial o peritoneal.

La existencia de un absceso en el miometrio, deberá sospecharse en presencia de un útero sub-involucionado, doloroso a la movilización, que no responde al tratamiento antibiótico instituido. En su evolución podrá reabsorberse o drenarse espontáneamente a la cavidad uterina o peritoneal (peritonitis secundaria). En casos de endometritis puerperal, descartar la existencia de restos ovulares. El raspado de la cavidad se realiza con adecuada contracción uterina.

2.4.4 Síndrome de Mondor

Si bien fue descrito en casos de aborto séptico, puede presentarse en el puerperio. Corresponde a una Endometriitis gangrenosa producida por bacilos anaeróbicos esporulados (clostridium) con severa disfunción multiorgánica: inestabilidad hemodinámica, anemia hemolítica, insuficiencia

renal aguda, hepatopatía reaccional inespecífica, y en ocasiones coagulación intravascular diseminada. Conlleva una elevada tasa de mortalidad.

La denominación de síndrome tricolor, se refiere al tono particular que adquiere la piel, el suero y la orina de estas enfermas. La intervención quirúrgica precoz es esencial para revertir el grave cuadro. En todos los casos se procederá a la histerectomía.

2.4.5 Tromboflebitis pelviana

La existencia de una tromboflebitis de las venas pelvianas (hipogástricas, ováricas, tubáricas, uterinas) se ve favorecida por el estado de hipercoagulabilidad existente en el embarazo y el puerperio, la estasis venosa por el reposo en cama, la injuria vascular durante el parto o la cesárea, y la existencia de infecciones en órganos adyacentes, habitualmente parametritis y/o Endometriitis puerperal. Su incidencia es 0,05- 0,2% y resulta 10 veces más frecuente luego de la cesárea que en el parto.

La trombosis de las venas ováricas, más frecuente del lado derecho, puede extenderse a otras venas de mayor calibre. En algunas circunstancias la trombosis compromete venas profundas de los miembros inferiores.

Los síntomas aparecen 2 ó 3 días después del nacimiento y son: fiebre continua, escalofríos y taquicardia persistente, más allá de lo que cabría esperar por la hiperpirexia (disociación esfigmotérmica). Se asocia con dolor abdomino-pelviano localizado del lado comprometido.

El diagnóstico podrá confirmarse por medio de la ecografía Doppler, tomografía computarizada con contraste intravenoso ("goldstandard") o resonancia nuclear magnética. La complicación más grave es la embolia séptica afectando pulmón, pleura, endocardio, articulaciones y piel, entre otros. En el 5-30% de los casos se asocia con trombo embolismo pulmonar séptico

(absceso pulmonar, fístula bronquio pleural, empiema), en estas circunstancias deberá descartarse la existencia de una endocarditis bacteriana derecha como lesión asociada.

2.4.6 Diagnósticos diferenciales en presencia de abdomen agudo puerperal.

Causas extra ginecológicas:

- Patología aguda del colon cecoascendente
- Apendicitis aguda

Es una de las complicaciones abdominales más frecuentes de observar en el puerperio. El dolor abdominal es el síntoma predominante; náuseas, vómitos, fiebre y leucocitosis completan el cuadro. Sin embargo la presencia de los dos últimos no es constante, y solo en la mitad de los casos se hallan presentes. El signo de Mac Burney, la defensa muscular a la palpación, y el dolor a la descompresión podrán estar ausentes.

2.4.6.1 Colecistitis aguda litiásica o alitiásica.

Aún en ausencia de dolor abdominal, deberá considerarse este diagnóstico en presencia de fiebre y alteraciones mínimas en el hepatograma. En tales casos el método de elección es la ecografía, por medio de la cual podrá apreciarse las características de la vesícula: tamaño, grosor de sus paredes, contenido, presencia de líquido perivesicular; como así también el calibre de la vía biliar extra-hepática (valor normal hasta 7 mm).

En algunos casos, el drenaje percutáneo de una vesícula dilatada, constituye una medida inicial adecuada, asociada con tratamiento antimicrobiano. Este incluirá antibióticos que, actúen sobre los gérmenes Gram negativos, y además consideren la presencia del enterococo y los gérmenes anaeróbicos.

2.4.6.2 Pielonefritis aguda.

La cateterización vesical durante el parto o la cesárea favorece la colonización del tracto urinario inferior, que luego podrá derivar en una Pielonefritis aguda. En las primeras horas luego de sondar la vejiga, predominan los gérmenes Gram positivos: estafilococos epidermidis y aureus; luego de 48 horas, existe un neto predominio de enterobacterias: Escherichiacoli, especies de Klebsiellas y enterococos.

La existencia de gérmenes multirresistentes del tipo de las Pseudomonas, Proteus y Serratiasson habituales en pacientes que recibieron antibióticos de amplio espectro durante cierto tiempo. Los síntomas incluyen fiebre, leucocitosis, escalofríos y dolor lumbar o abdominal. Se comprueba la presencia de sedimento urinario patológico. En el 5-10% de los casos deriva en sepsis con bacteriemias sintomáticas.

2.4.7 Microbiología en las infecciones abdomino pelvianas puerperales.

Se destaca el origen polimicrobiano de estas infecciones, habitualmente más de dos gérmenes se aíslan en las muestras. Los gérmenes pertenecen a la flora vaginal y/o intestinal, que ven favorecido su ingreso a la cavidad uterina luego del parto o cesárea. Los gérmenes involucrados son: E.coli, klebsiella, estreptococo β hemolítico grupo A y B, enterococos, gérmenes anaerobios y estafilococos coagulasa positivos.

Si bien algunos autores relacionan a micoplasmas y clamidias con los agentes etiológicos de las endometritis puerperales, su papel no resulta aun claramente definido.

2.4.7.1 Muestras bacteriológicas.

La obtención de cultivos de material obtenido de la cavidad uterina tiene relativo valor por resultar contaminados por los gérmenes de la vagina. Aún la obtención de muestras por dispositivos de doble luz, no son concluyentes. En

todos los casos se efectuarán Hemocultivo para gérmenes aerobios y anaeróbicos, dado que 10- 20% de las pacientes con infecciones pélvicas cursan con bacteriemias.

El hisopado de las heridas no resulta un método adecuado para identificar el germen responsable de las infecciones superficiales, deberá recurrirse al cultivo de un trozo de tejido, que se procesará en condiciones aeróbicas y anaeróbicas. Con menos de 10⁵ colonias/gramo de tejido se considera contaminación, superado este valor existe infección. Los cultivos de tejido se efectuarán en todos los casos de histerectomía.

Toda colección drenada será enviada para estudio bacteriológico de urgencia: tinción directa con Gram, y cultivos. Se tendrán en cuenta para su estudio el material obtenido de la cavidad peritoneal mediante paracentesis, punciones guiadas de colecciones y por culdocentesis.

2.4.8.- Complicaciones Psíquicas

Después del parto y a pesar del agotamiento que provoca el nacimiento, la mujer suele experimentar una sensación transitoria de cansancio y abatimiento, que no influye significativamente ni en sus relaciones interpersonales ni en su preocupación por la presentación personal.

Tampoco se ve afectado el cuidado o la atención hacia el recién nacido. Estos síntomas de tristeza, de dudas acerca de su capacidad para sacar adelante esta nueva etapa de crianza, los requerimientos propios de la lactancia, la nueva percepción de sí misma y de su aspecto corporal así como su nueva relación con el esposo en el contexto de ser tres y no dos, es necesario diferenciarla de síntomas depresivos mayores. Cuatro son los síndromes asociados al puerperio:

2.4.8.1 Desordenes De Stress Post Traumático que se instala rápidamente, a las 24-28 horas post parto traumático. (PTSD).

Se trata de un acontecimiento en la vida del sujeto, una experiencia vivida que aporta, en muy poco tiempo, un aumento tan grande de excitación a la vida psíquica, que fracasa toda posibilidad de elaboración. Entonces el psiquismo, al ser incapaz de descargar una excitación tan intensa, no tiene la capacidad de controlarla y eso origina efectos patógenos y trastornos duraderos. El trastorno por estrés postraumático es el conjunto de los síntomas que aparecen como consecuencia de este hecho traumático.

Es una severa reacción emocional a un trauma psicológico extremo. El factor estresante puede involucrar la muerte de alguien, alguna amenaza a la vida del paciente o de alguien más, un grave daño físico o algún otro tipo de amenaza a la integridad física o psicológica, a un grado tal que las defensas mentales de la persona no pueden asimilarlo. En algunos casos, puede darse también debido a un profundo trauma psicológico o emocional y no necesariamente algún daño físico, aunque generalmente involucra ambos factores combinados. Si una madre o un padre son afectados, el TEPT puede causar consecuencias negativas para la relación madre-hijo y el desarrollo del niño

Tratamiento.- Los objetivos del tratamiento del TEPT, van dirigidos a:

- Disminuir los síntomas.
- Prevenir complicaciones crónicas.
- Rehabilitación social y ocupacional.

El tratamiento incluye diversas modalidades psicoterapéuticas individuales, entre las cuales podemos destacar la cognitivo-comportamental; también son de gran utilidad las terapias de grupo y de familia, y los grupos de autoayuda.

El manejo farmacológico dependerá de los síntomas predominantes. Entre los medicamentos utilizados se cuentan los antidepresivos, ansiolíticos y estabilizadores del ánimo, entre otros. En algunas oportunidades pueden utilizarse los antipsicóticos atípicos.

Los tratamientos empíricamente avalados por el DSM IV (APA) en la categoría de bien establecidos son los siguientes:

- Tratamiento de exposición.
- Entrenamiento en inoculación del estrés.
- Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR).

2.4.8.2) Baby-Blues O Tristezas Normales Del Puerperio que no requieren de tratamiento específico y se presentan después de los tres días del parto.

La mayoría de las mujeres, entre el 80% al 85%, tiene una depresión leve que aparece después del parto, y suele durar unos 10 días. Sería producida por los cambios hormonales que sufre la puérpera, ya que después del parto hay un aumento de estrógenos y de progesterona que influyen en el estado emocional de la mujer (este efecto se observa en los días previos a la menstruación).

Pero el aspecto biológico expresa una parte del problema, ya que la madre se ve sometida a una situación de estrés psicológico ante el cambio de vida que produce el cuidado de su hijo ya que su sueño se altera, el amamantamiento le produce un desgaste fisiológico a su organismo y estos cambios puede crearle ansiedad

Síntomas

- Tristeza y ansiedad.
- Sensación de vacío.
- Dificultades para dormir o sueño excesivo.
- Llanto o sollozo.
- Irritabilidad.
- Sentimiento de culpa por no estar feliz, como espera su entorno familiar.
- Necesidad de ayuda, que generalmente no es capaz de pedir.
- Pensamientos pesimistas.
- Alteraciones del apetito, ya sea con un exceso de ingesta de los

alimentos o pérdida de las ganas de comer.

- Fatiga y falta de energía, si bien la madre estará más cansada por la falta de un sueño reparador todas las noches.
- Dificultad para concentrarse.
- Síntomas como dolores de cabeza, trastornos digestivos o dolores crónicos.

Si bien la tristeza puerperal no necesita tratamiento, se aconseja que la nueva mamá comparta con su pareja lo que siente, pensando que la convivencia con su bebé implica un aprendizaje mutuo. Es bueno que la madre trate de dormir en los ratos que lo hace el bebé, tratando de no preocuparse de las tareas de la casa o de los compromisos sociales.

La ayuda de las abuelas o de algún familiar cercano es muy importante porque se crea alrededor de la nueva mamá, una red de apoyo que la ayudará a superar esta etapa. El hablar con otras madres para intercambiar experiencias, puede ser muy beneficioso. Lo más importante es lograr que la mujer no se sienta sola, sino que encuentre apoyo en su entorno.

2.4.8.3 Psicosis Puerperal.

La psicosis puerperal es un trastorno psicótico no especificado. Se observa en mujeres que acaban de tener un hijo y es un síndrome caracterizado por depresión, ideas delirantes y pensamientos de dañarse a sí misma y al niño en el periodo puerperal. Los límites del puerperio tienen, en psiquiatría, una amplitud algo mayor de lo implicado en el concepto biológico y ginecológico del puerperio, éste comprendería el plazo de seis meses a partir del parto.

Se considera como el trastorno postparto más grave, encontrando también la llamada depresión postparto y lo que Kumar describe como melancolía post-parto. Las mujeres que han presentado un episodio de psicosis postparto tienen un mayor riesgo de padecer un trastorno bipolar posterior, por

lo que se piensa que este tipo de psicosis podría ser una sub categoría del trastorno bipolar.

Etiología, algunas psicosis postparto pueden ser el resultado de alteraciones orgánicas o enfermedades médicas asociadas a sucesos perinatales como tiroiditis postparto u otro tipo de infecciones, síndrome de Sheehan, trastornos autoinmunes relacionados con el embarazo, infección relacionada con el VIH, estados de abstinencia, tumoración intracraneal, intoxicación por sustancias, como pueden ser la meperidina o la escopolamina, toxemia y pérdidas hemorrágicas; también podría deberse a causas hormonales: el descenso brusco tras el parto de las hormonas estrógenos y progesterona podría ser una causa, de modo que el parto sería un proceso estresante que, a través de un mecanismo hormonal produce el desarrollo de un episodio mayor de un trastorno del estado de ánimo. En cualquier caso el tratamiento con estrógenos y progesterona no ha sido efectivo.

Algunos investigadores sostienen que el motivo por el que se produce este trastorno es puramente psicosocial, debido a la preponderancia de madres primíparas y a la asociación entre las psicosis postparto y factores estresantes recientes. Los estudios psicodinámicos de las enfermedades mentales tras el parto también han sugerido la presencia de sentimientos de conflicto en la madre en relación a su experiencia con la maternidad. Algunas mujeres podrían desear no haber quedado embarazadas, otras pueden sentirse atrapadas en matrimonios infelices debido a su maternidad, etc.

El desacuerdo marital durante el embarazo se ha asociado a una mayor incidencia de la enfermedad, aunque el desacuerdo puede estar relacionado con el lento desarrollo de síntomas afectivos en la madre.

HIPÓTESIS

Con cuidados planificados y suficiente personal de enfermería de acuerdo a los estándares internacionales de dotación del recurso humano, las pacientes durante la etapa del Puerperio Mediato se recuperarían prontamente sin complicaciones posteriores, disminuyendo los índices de mortalidad y natalidad infantil.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

DETERMINACIÓN DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Y TÉCNICAS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.1 Tipo de Estudio

El presente estudio utiliza el método prospectivo descriptivo y longitudinal, del personal de enfermería que atiende a las pacientes de puerperio mediato que están ingresadas en el Hospital Enrique C. Sotomayor.

3.2 Técnica

La técnica utilizada fue la Encuesta y el Instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de 25 preguntas dicotómicas y de respuestas múltiples.

3.3 El Universo

El universo está compuesto por 6 licenciadas en enfermería y 12 enfermeras no profesionales.

3.4 Muestra

En la realización de mi trabajo he tomado todo el universo como muestra.

3.5 Instrumento

Cuestionario de preguntas dirigida al personal de enfermería que labora en la Sala Santa Catalina de la Maternidad Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil.

3.6 Justificación Del Método

El método utilizado en la realización de mi trabajo es el método prospectivo descriptivo y longitudinal, ya que me permite describir las prácticas y cuidados que las licenciadas en enfermería y las enfermeras no profesionales brinda a las pacientes del puerperio mediato del Hospital Gineco Materno de la ciudad de Guayaquil; como también las relaciones que se dan entre paciente y enfermeras. Para recoger la información utilizo como instrumento un cuestionario de preguntas.

CAPITULO IV

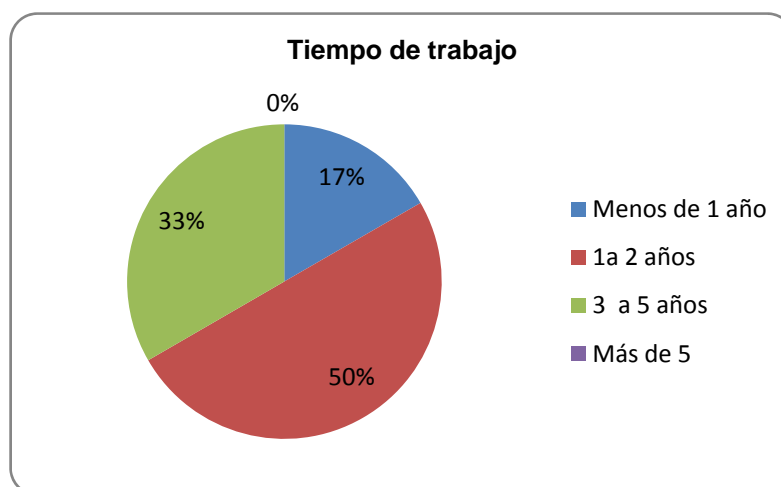
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

ENCUESTAS ANÓNIMAS REALIZADAS A LICENCIADAS EN ENFERMERÍA
DE LA SALA SANTA CATALINA DE LA MATERNIDAD ENRIQUE C
SOTOMAYOR DE LA JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL.

TABLA No. 1
TIEMPO QUE TIENE TRABAJANDO EN LA SALA SANTA CATALINA

Tiempo de trabajo	No.	PORCENTAJE
Menos de 1 año	1	17
1a 2 años	3	50%
3 a 5 años	2	33
Más de 5	0	0
TOTAL.	6	100%

GRÁFICO No.1



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

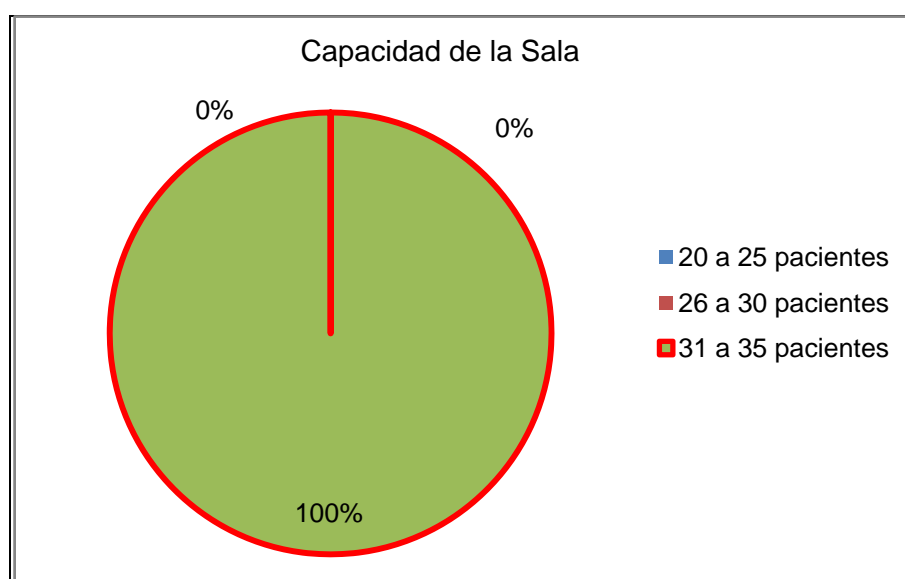
ANÁLISIS:

Los resultados revelan que las licenciadas en enfermería laboran en la Sala Santa Catalina un tiempo considerable (50%), tiempo en el cual han adquirido experiencia en habilidades y destrezas durante este proceso.

TABLA No. 2
CAPACIDAD DE LA SALA SANTA CATALINA PARA ESTANCIA DE
PACIENTES.

Capacidad de Sala	No.	Porcentaje
20 a 25 pacientes	0	0
26 a 30 pacientes	0	0
31 a 35 pacientes	6	100
TOTAL	6	100%

GRÁFICO No. 2



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

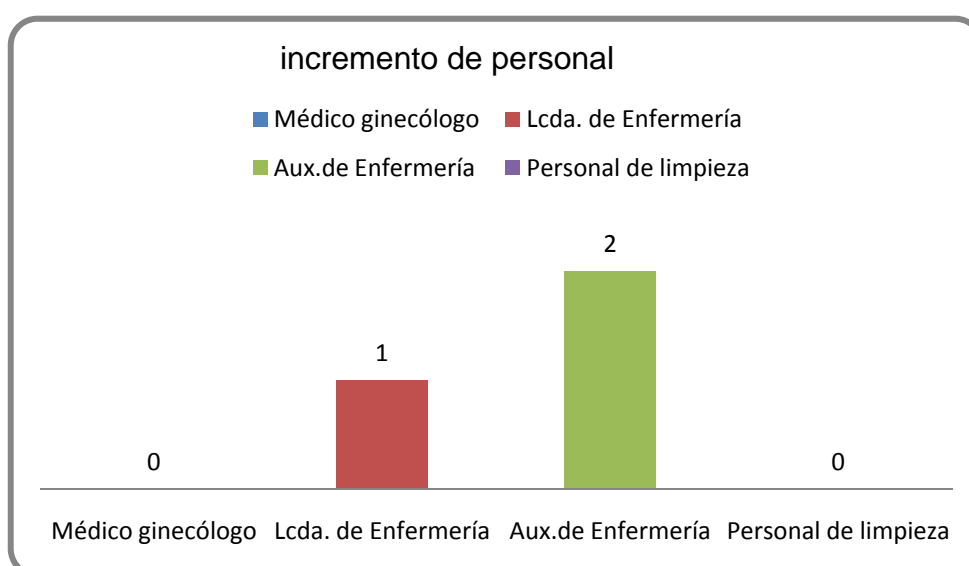
Los resultados indican (100%) que en esta área se cumple con el estándar del espacio, por lo que el número de camas es conforme a lo requerido para dar atención a 31 pacientes.

TABLA No. 3

TIPO DE PERSONAL DE SALUD CREE QUE NECESITA INCREMENTARSE EN LA SALA SANTA CATALINA

Incremento de personal	No.	PORCENTAJE
Médico ginecólogo	0	0%
Licenciadas Enfermería	1	33.3%
Auxiliares Enfermería	2	66.6%
Personal limpieza	0	0%
TOTAL	3	99.9%

GRÁFICO No. 3



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

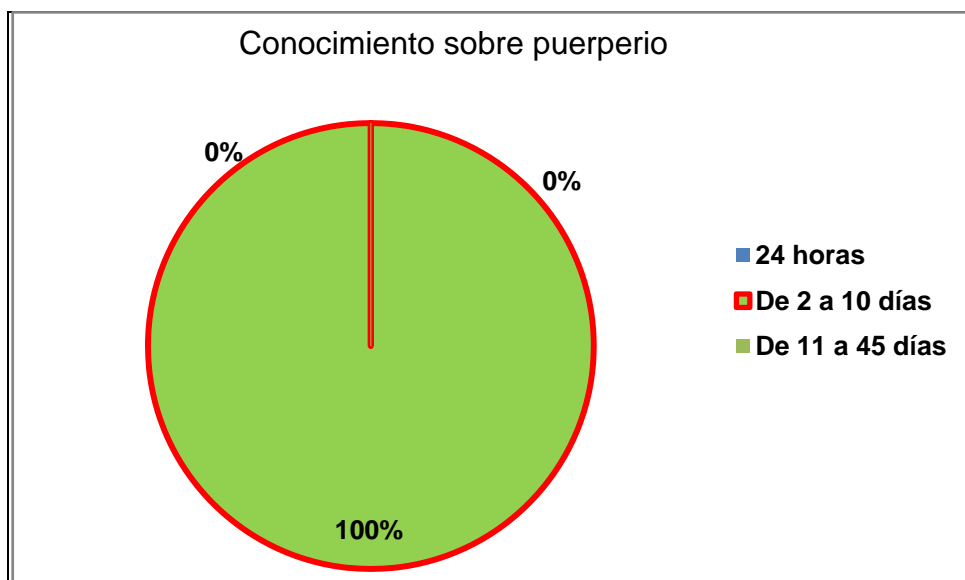
ANÁLISIS:

Los resultados obtenidos determinan la gran necesidad de incrementar recurso humano, haciendo énfasis en la importancia del incremento de auxiliares de enfermería (66.6%) puesto que cuentan con un aparente estándar de licenciadas (33.3%), .Sin embargo de acuerdo a los estándares internacionales de atención al paciente, se debe contar con el suficiente personal de profesionales de enfermería quienes son responsables directas de la evolución de los pacientes a su cargo.

TABLA No. 4
CONOCIMIENTO SOBRE LA ETAPA DEL PUERPERIO MEDIATO

Conocimiento	No.	Porcentaje
24 horas	0	0
De 2 a 10 días	6	100
De 11 a 45 días	0	0
TOTAL	6	100%

GRÁFICO No. 4



Fuente: Encuesta.
 Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

Haciendo el análisis podemos darnos cuenta que el personal de enfermería (100%) tiene un correcto conocimiento en cuanto a la duración del puerperio mediato.

TABLA No. 5
TIPO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDA DURANTE LA
ETAPA DEL PUERPERIO MEDIATO.

Atención que brinda	No.	Porcentaje
Cuidado directo	6	100
Cuidado independiente (está al llamado del paciente)	0	0
Otros	0	0
TOTAL	6	100%

GRAFICO No. 5



Fuente: Encuesta
 Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

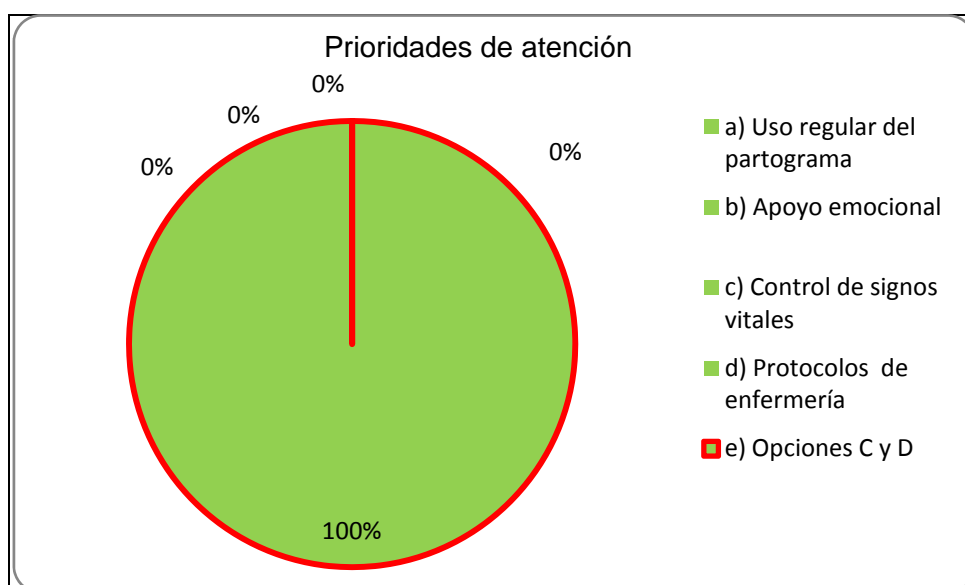
El 100% del personal de enfermería brindaban cuidado directo, lo que significa una gran ventaja para la paciente para aplicar el Proceso de Atención de Enfermería.

TABLA No. 6

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA QUE PRIORIZA PARA BRINDAR ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO MEDIATO.

Prioridades de atención	No.	Porcentaje
a) Uso regular del Partograma	0	0
b) Apoyo emocional	0	0
c) Control de signos vitales	0	0
d) Protocolos de enfermería	0	0
e) Opciones C y D	6	100
TOTAL	6	100%

GRAFICO No. 6



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

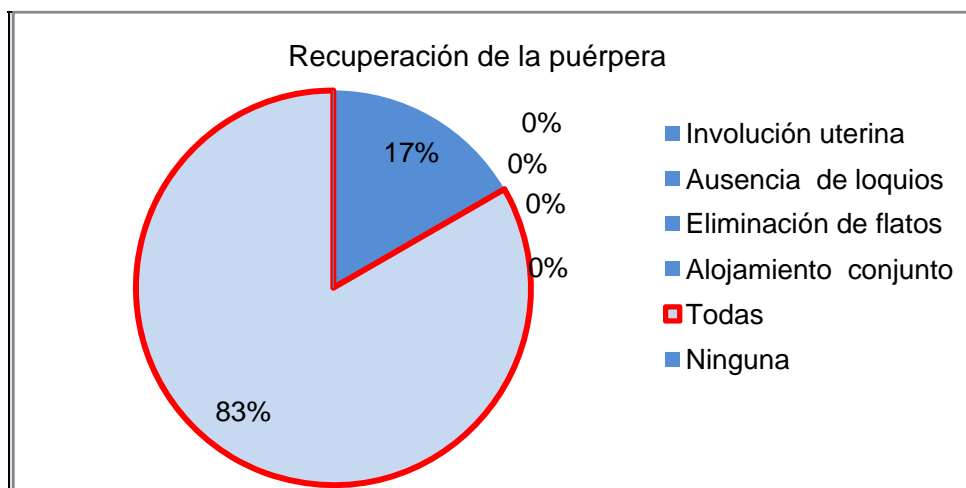
De los resultados obtenidos se refleja que las actividades que priorizan las profesionales de enfermería en la realización del trabajo es el control de los signos vitales y los protocolos de enfermería, (100%).

TABLA N° 7

¿DE QUÉ DEPENDE LA RECUPERACIÓN DE LA PUÉRPERA?

Recuperación de la puérpera	No.	Porcentaje
Involución uterina	1	17
Ausencia de loquios	0	0
Eliminación de flatos	0	0
Alojamiento conjunto	0	0
Todas	5	83
Ninguna	0	0
TOTAL	6	100%

GRÁFICO No. 7



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

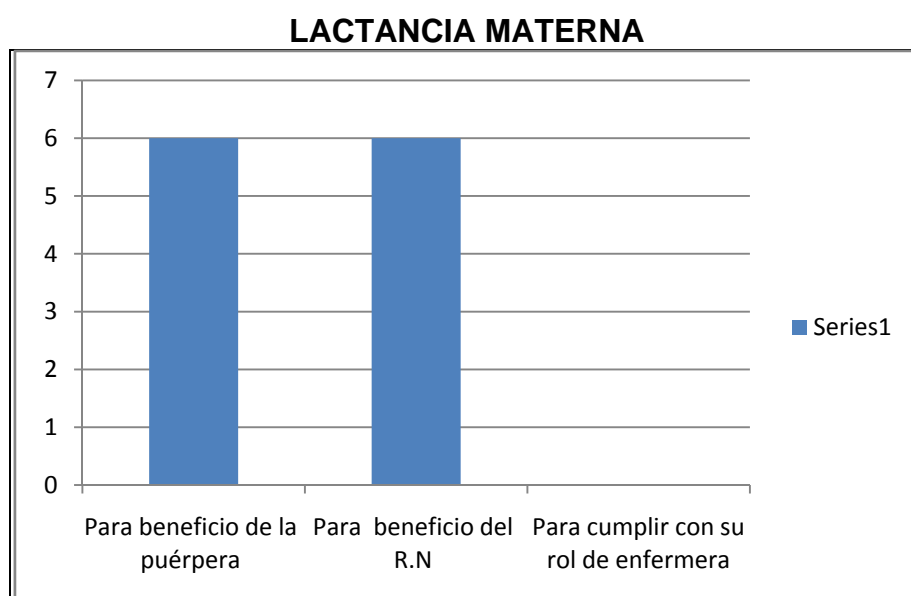
ANÁLISIS:

Haciendo el análisis podemos darnos cuenta que la mayor parte del personal de enfermería tiene conocimiento sobre la recuperación de la puérpera y un mínimo porcentaje que es el (17%) considera que es la involución uterina.

TABLA N° 8
FINALIDAD DE FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA EN LA
PUÉRPERA

Fines de la lactancia	N°
Para beneficio de la puérpera	6
Para beneficio del R.N.	6
Para cumplir el rol de enfermera	0
Total	6

GRÁFICO No. 8



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

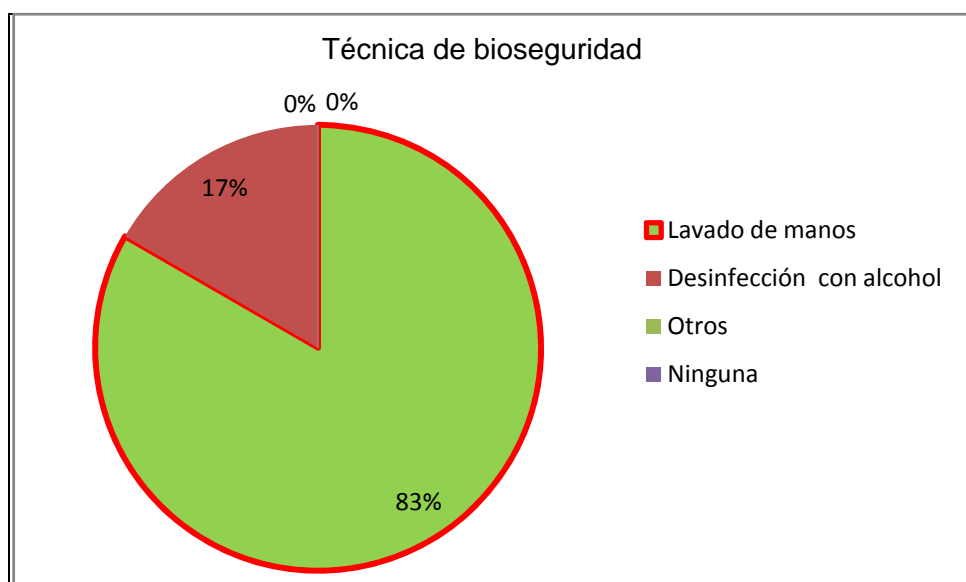
Los datos reflejan la siguiente conclusión: todas (100%) fomentan la lactancia materna, y la finalidad de hacerlo es para beneficio de la puérpera y del recién nacido. La lactancia materna es favorable para la salud de la madre e hijo.

TABLA Nº 9

¿QUÉ TÉCNICA DE BIOSEGURIDAD UTILIZA PARA LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE DE PUERPERIO MEDIATO?

Técnica de bioseguridad	No.	Porcentaje
Lavado de manos	5	83
Desinfección con alcohol	1	17
Otros	0	0
Ninguna	0	0
Total	6	100%

GRÁFICO No. 9



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

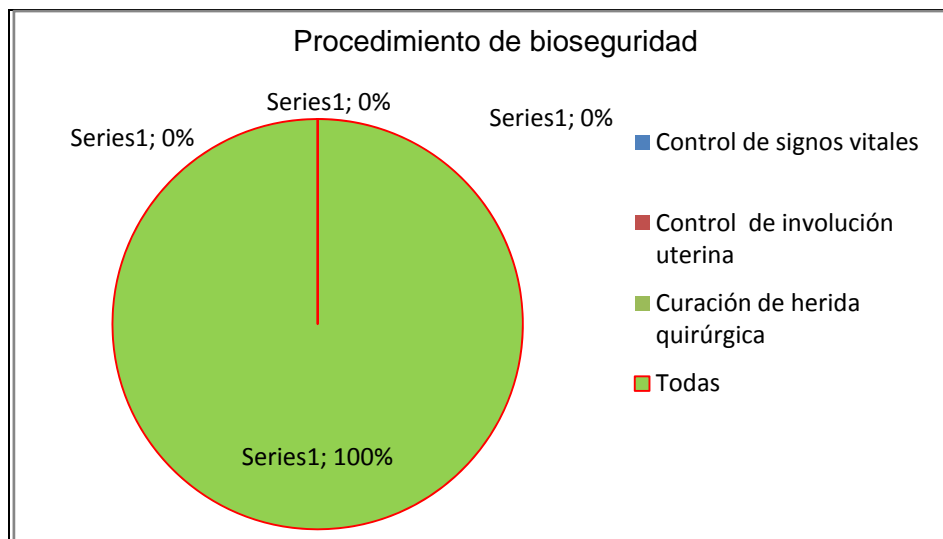
ANÁLISIS:

El 83% reflejado afirma que el lavado de manos es una de las técnicas más seguras para brindar cuidados a las pacientes púerperas, disminuyendo las infecciones intrahospitalarias y un 17% solo lo basa en la desinfección con alcohol.

TABLA N^o. 10
PROCEDIMIENTO EN EL QUE CREE QUE SE DEBE UTILIZAR LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Procedimientos de bioseguridad	NO.	PORCENTAJE
Control de signos vitales	0	0
Control de involución uterina	0	0
Curación de herida quirúrgica	0	0
Todas	6	100
Total	6	100%

GRÁFICO No. 10



Fuente: Encuesta
 Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

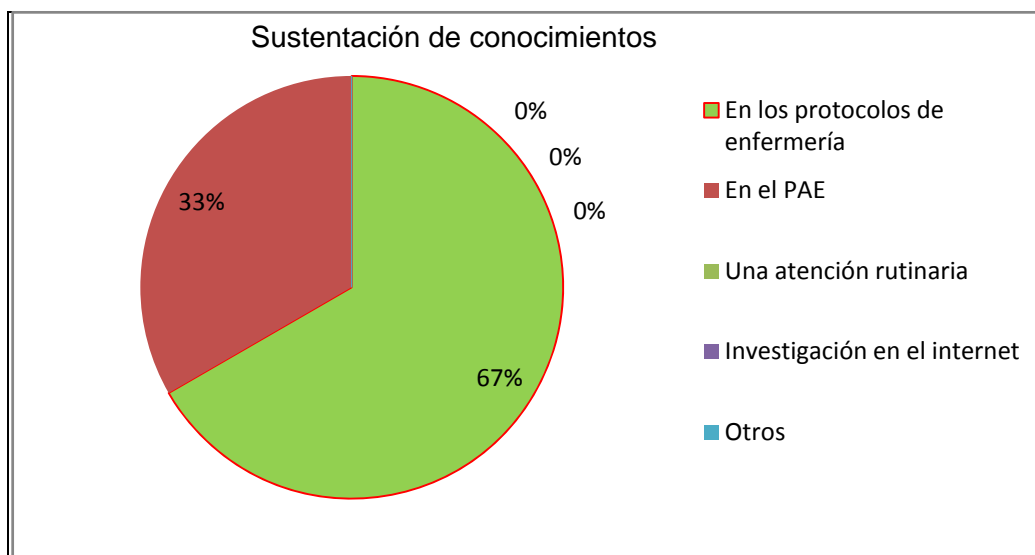
Los resultados reflejan que (100%) las profesionales de enfermería aplican las medidas de bioseguridad correctas durante diferentes procedimientos, necesarios para la atención segura de pacientes durante la etapa de puerperio mediato.

TABLA N°. 11

¿EN QUÉ CONOCIMIENTO SE SUSTENTA USTED PARA BRINDAR ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PUÉRPERAS?

Sustentación de conocimientos	N°	Porcentaje
En los protocolos de enfermería	4	67
En el PAE	2	33
Una atención rutinaria	0	0
Investigación en el internet	0	0
Otros	0	0
Total	6	100%

GRÁFICO No. 11



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

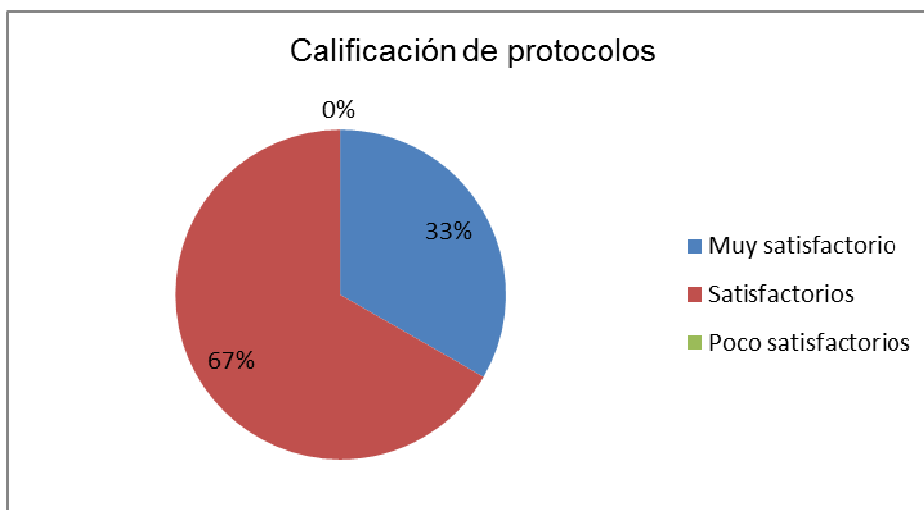
El 67% de las encuestadas sustentaban sus conocimientos para brindar la atención de enfermería a las puérperas en los protocolos de enfermería, pero el 33% en el P.A.E. Lo importante es que el protocolo sea el adecuado a la necesidad del paciente.

TABLA N°. 12

LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA PUÉRPERA EN SU SALA SON.

Calificación de protocolo	N°	PORCENTAJE
Muy satisfactorio	0	0
Satisfactorios	2	33
Poco satisfactorios	4	67
Total	6	100%

GRÁFICO No. 12



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

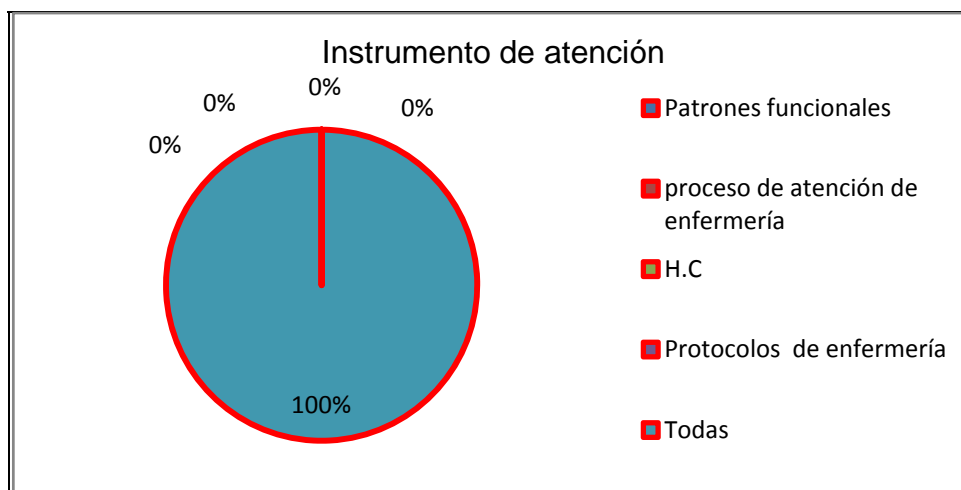
ANÁLISIS:

De los resultados obtenidos se refleja que el 67% consideran satisfactorios el protocolo de atención de enfermería para la atención de la puérpera, frente un déficit del 33% que los consideran muy satisfactorios. Esto nos indica la gran necesidad de implementar protocolo de enfermería.

TABLA N°. 13
¿QUÉ INSTRUMENTO DE ENFERMERÍA APLICA PARA BRINDAR LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS PUÉRPERAS?

Instrumento de atención	No.	Porcentaje
Patrones funcionales	0	0
proceso de atención de enfermería	0	0
H.C	0	0
Protocolos de enfermería	0	0
Todas	6	100
Total	6	100%

GRÁFICO No. 13



Fuente: Encuesta
 Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

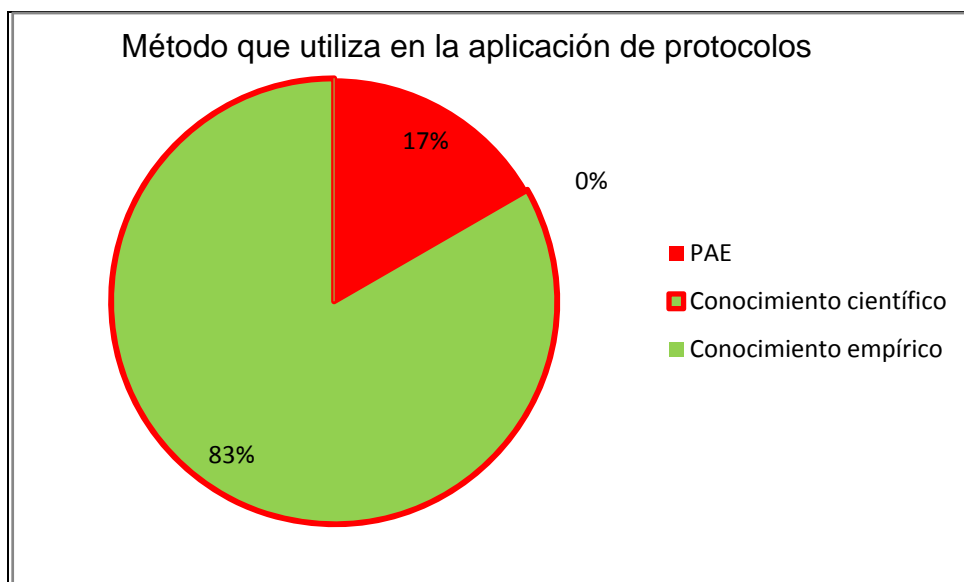
ANÁLISIS:

Los resultados indican que el 100% de las profesionales de enfermería que brindar la atención de enfermería a las puérperas, aplican todos los instrumentos (instrumento de patrones funcionales, Proceso de atención de enfermería, H.C., y protocolos de enfermería).

TABLA Nº 14
MÉTODO QUE UTILIZA PARA LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA

Método para aplicación de protocolos	No.	Porcentaje
PAE	1	17
Conocimiento científico	5	83
Conocimiento empírico	0	0
Total	6	100%

GRÁFICO No. 14



Fuente: Encuesta
 Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

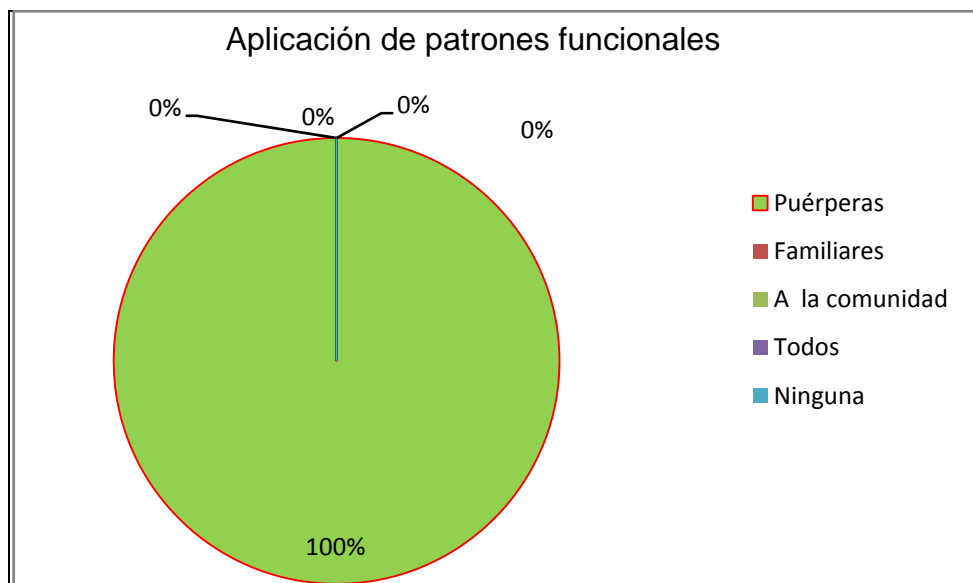
Los resultados reflejan que (83%) las profesionales aplican conocimientos científicos para brindar cuidados adecuados y seguros durante la etapa de puerperio mediato.

TABLA Nº 15

¿A QUIÉN APLICA USTED LOS PATRONES FUNCIONALES DE ENFERMERÍA?

Aplicación de patrones funcionales	No.	Porcentaje
Puérperas	6	100
Familiares	0	0
A la comunidad	0	0
Todos	0	0
Ninguna	0	0
Total	6	100%

GRÁFICO No. 15



Fuente: Encuesta
 Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

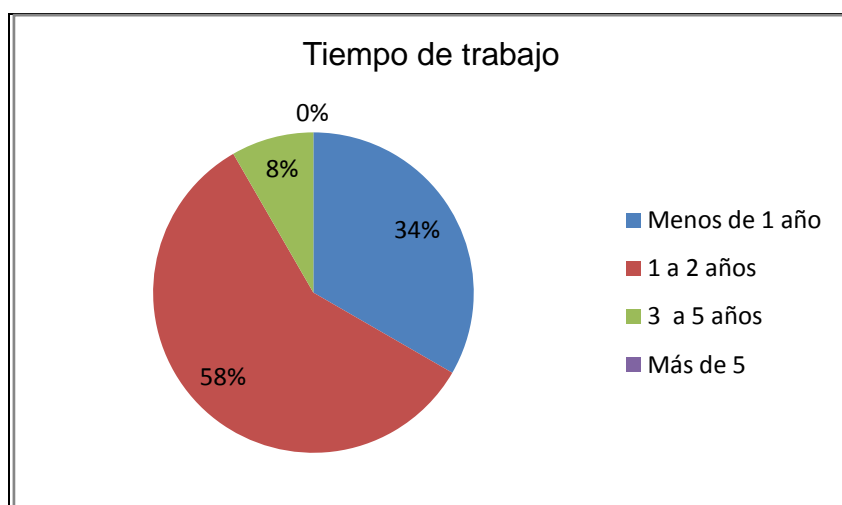
En el 100% de las puérperas son valoradas por patrones funcionales determinando las prioridades de atención, asegurando una recuperación durante el Puerperio Mediato.

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA SALA SANTA CATALINA DE LA MATERNIDAD ENRIQUE C SOTOMAYOR

**TABLA Nº 16
TIEMPO DE TRABAJO EN LA SALA SANTA CATALINA**

Tiempo de trabajo	No.	Porcentaje
Menos de 1 año	4	34%
1 a 2 años	7	58
3 a 5 años	1	8
Más de 5	0	0
Total	12	100%

GRÁFICO No.16



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

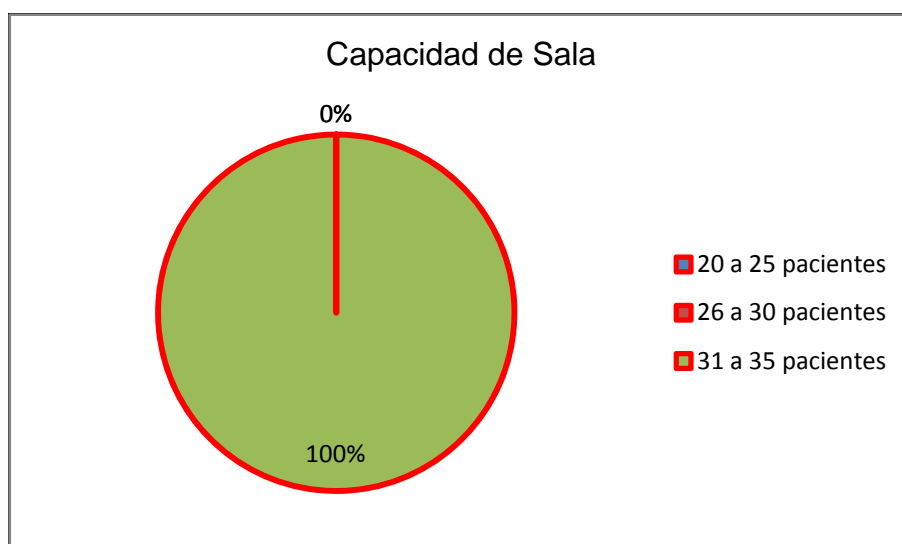
El 58% del personal laboran de 1 a 2 años, lo que permite determinar que la atención de enfermería durante el puerperio mediato, está cubierto, a pesar de la escasez de personal que existe en la sala.

TABLA Nº 17

CRITERIO DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA SOBRE LA CAPACIDAD DE ESTANCIA DE PACIENTES EN LA SALA SANTA CATALINA.

Capacidad de Sala	No.	Porcentaje
20 a 25 pacientes	0	0
26 a 30 pacientes	0	0
31 a 35 pacientes	12	100
Total	12	100%

GRÁFICO No. 17



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

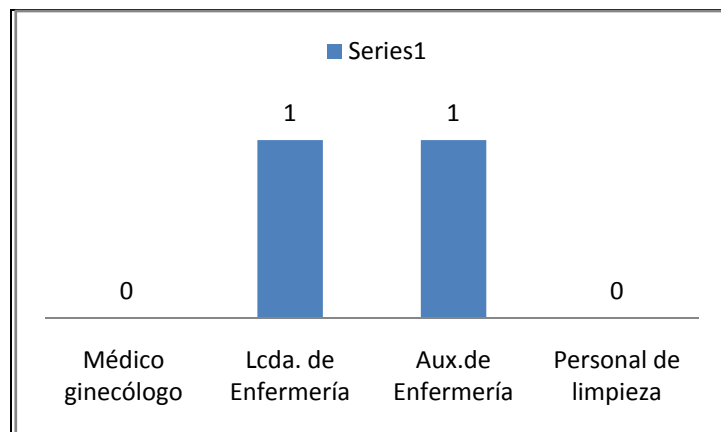
Los resultados coinciden con los obtenidos en la encuesta a las profesionales de enfermería, quienes indicaron que la capacidad de pacientes de la Sala Santa Catalina es de 31-35 pacientes (100%).

TABLA N° 18

¿QUÉ TIPO DE PERSONAL DE SALUD CREE QUE HACE FALTA EN LA SALA SANTA CATALINA?

Personal	N°
Médico ginecólogo	0
Lcda. de Enfermería	1
Aux.de Enfermería	1
Personal de limpieza	0
Total	2

GRÁFICO No. 18



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

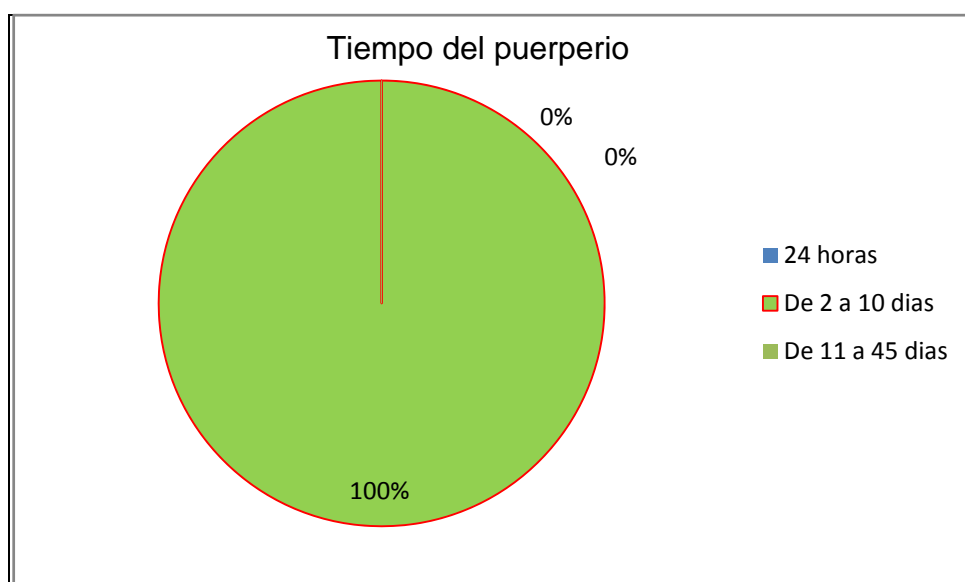
Los resultados obtenidos coinciden con la apreciación de las licenciadas en enfermería, sobre el faltante de personal, sobre todo de profesionales (1).

TABLA N° 19

TIEMPO QUE COMPRENDE EL PUERPERIO MEDIATO

Tiempo del Puerperio mediato	No.	Porcentaje
24 horas	0	0
De 2 a 10 días	12	100
De 11 a 45 días	0	0
Total	12	100%

GRÁFICO No. 19



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

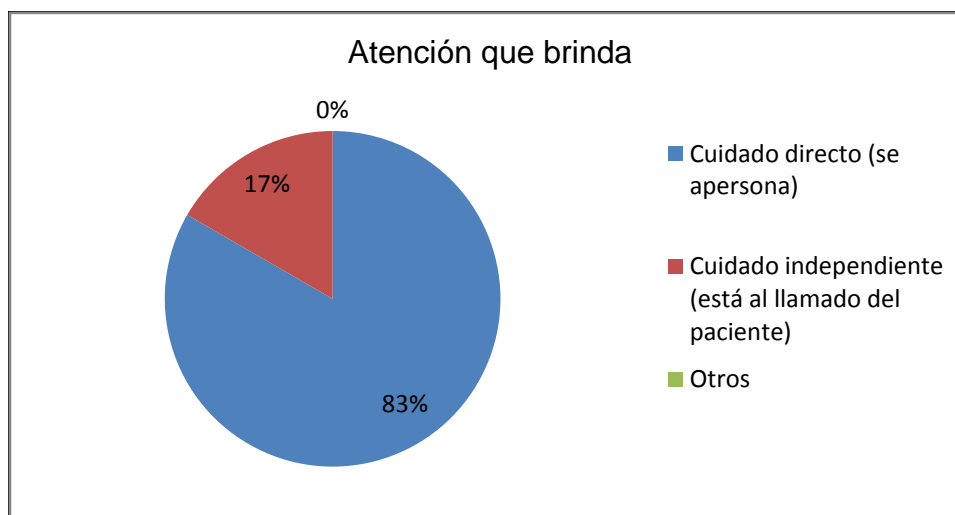
Los resultados coinciden con los obtenidos en la encuesta realizada a las licenciadas en enfermería, por lo tanto el tiempo que comprende la etapa de puerperio mediato es de 2 a 10 días, cuya evaluación y control debe ser la actividad prioritaria del personal de enfermería que labora en la Sala Santa Catalina.

TABLA No. 20

TIPO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE PROPORCIONA EN EL CUIDADO DE LA PUÉRPERA.

Atención que brinda	No.	Porcentaje
Cuidado directo (se apersona)	10	83
Cuidado independiente (está al llamado del paciente)	2	17
Otros	0	0
Total	12	100%

GRÁFICO No. 20



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

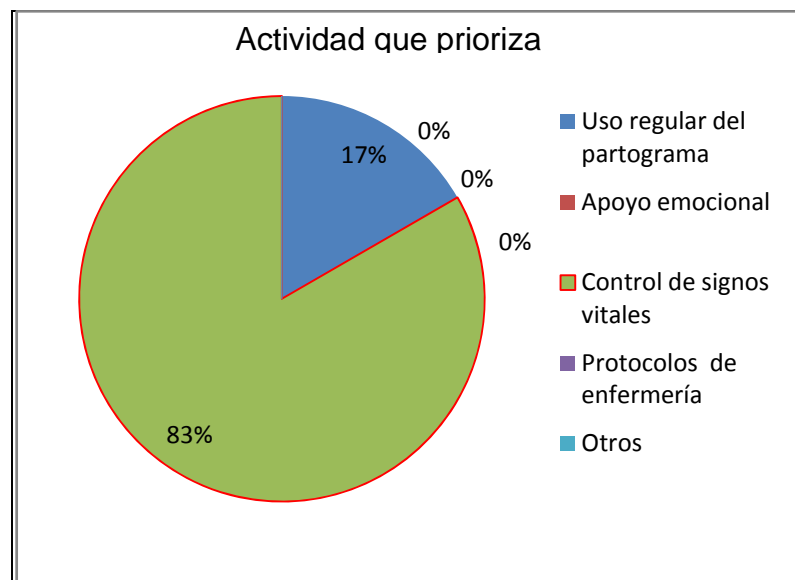
ANÁLISIS:

Las actividades predominantes del personal auxiliar de enfermería es de “cuidado directo” previa planificación de actividades realizadas por las profesionales del área, en base al PAE y la existencia de cierto tipo de protocolo.

TABLA N° 21
ACTIVIDADES QUE PRIORIZA PARA BRINDAR ATENCIÓN A LA
PUÉRPERA

Actividad que prioriza	No.	Porcentaje
Uso regular del partograma	2	17
Apoyo emocional	0	0
Control de signos vitales	10	83
Protocolos de enfermería	0	0
Otros	0	0
Total	12	100%

GRÁFICO No. 21



Fuente: Encuesta
 Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

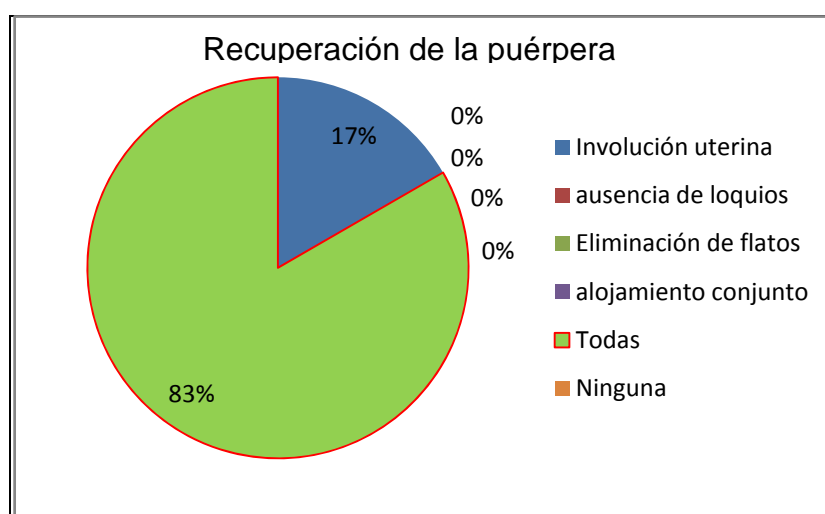
Los resultados obtenidos (83%) reflejan que el personal auxiliar de enfermería solo cumple con una de las actividades de cuidado directo, mientras que (17%) la aplicación de Partograma, no se lo aplica con mayor importancia a pesar de formar parte de las actividades previstas durante el puerperio mediato.

TABLA N° 22

¿DE QUÉ CREE USTED QUE DEPENDE LA RECUPERACIÓN DE LA PUÉRPERA?

Recuperación de la puérpera	No.	Porcentaje
Involución uterina	2	17
ausencia de loquios	0	0
Eliminación de flatos	0	0
alojamiento conjunto	0	0
Todas	10	83
Ninguna	0	0
Total	12	100%

GRÁFICO No. 22



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

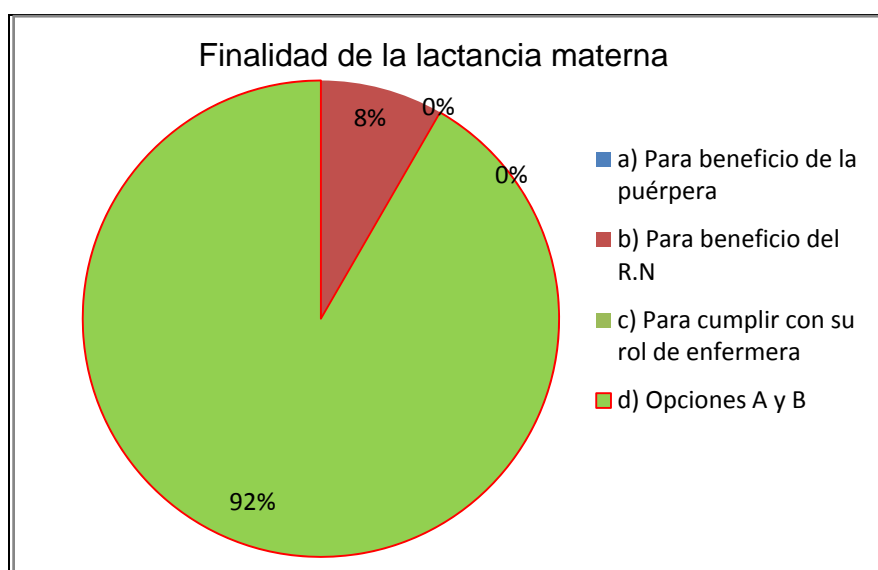
ANÁLISIS:

Los resultados obtenidos (83%) determinan que el personal si tiene conocimiento del proceso de recuperación de la paciente durante la etapa de Puerperio Mediato mientras que un 17% solo lo basa en la involución uterina.

TABLA Nº 23
FINALIDAD PARA FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA EN LA
PUÉRPERA

Finalidad de la lactancia materna	No.	Porcentaje
a) Para beneficio de la puérpera	0	0
b) Para beneficio del R.N.	1	8
c) Para cumplir con su rol de enfermera	0	0
d) Opciones A y B	11	92
Total	12	100%

GRÁFICO No. 23



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

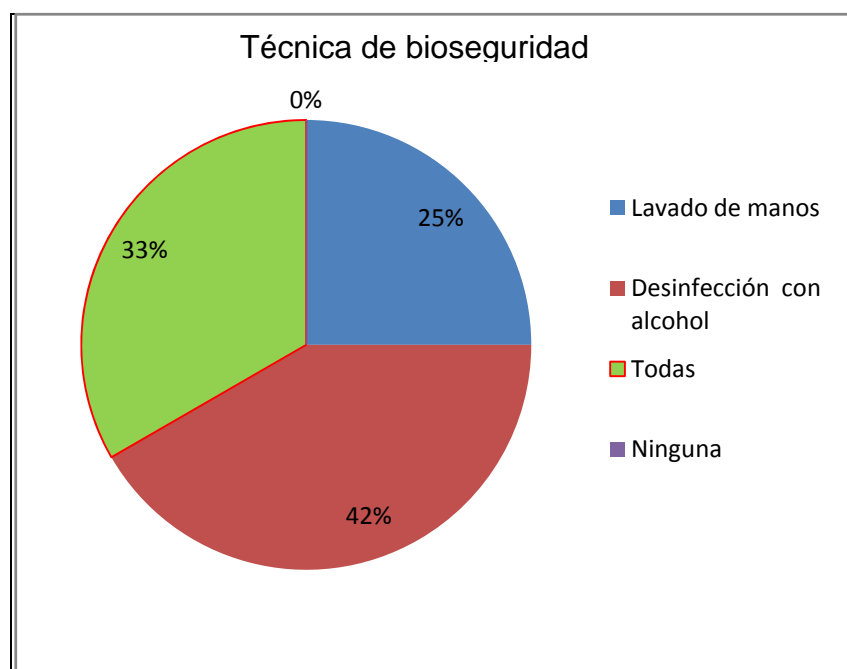
Los criterios obtenidos (92%) coinciden con los establecidos por las licenciadas en enfermería. El conocimiento sobre la lactancia materna es fundamental para beneficio de la madre e hijo, y solo un 8% considera beneficioso para el R.N.

TABLA N° 24

TÉCNICA DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EN EL CUIDADO DE LA PUÉRPERA

Técnica de bioseguridad	No.	Porcentaje
Lavado de manos	3	25
Desinfección con alcohol	5	42
Todas	4	33
Ninguna	0	0
Total	12	100%

GRÁFICO No. 24



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

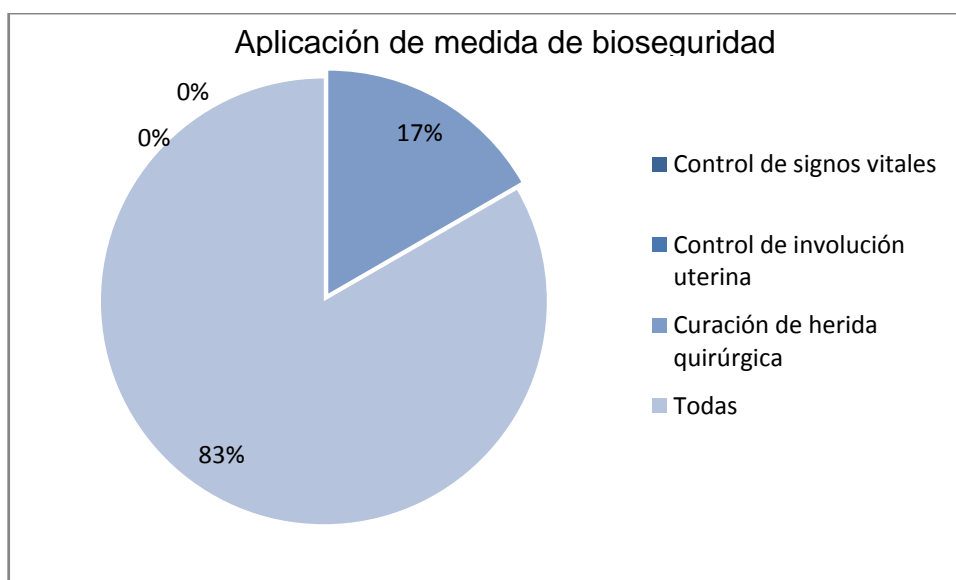
ANÁLISIS:

El 42% determina que tiene mayor importancia la desinfección con alcohol, como medida de bioseguridad, reflejando el déficit (25%) en la aplicación del lavado de manos, considerada una de las primeras medidas que se deben practicar en todo tipo de procedimientos y actividades.

TABLA Nº 25
EN QUÉ PROCEDIMIENTOS SE DEBEN UTILIZAR LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD

Aplicación de medida de Bioseguridad	No.	Porcentaje
Control de signos vitales	0	0
Control de involución uterina	0	0
Curación de herida quirúrgica	2	17
Todas	10	83
Total	12	100%

GRÁFICO No. 25



Fuente: Encuesta
 Elaborado por: Yuli Estrellita Mora Peralta

ANÁLISIS:

Los resultados obtenidos determinan que (17%) existe poco conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad para la realización de diversos procedimientos de cuidado directo, considerando que, el contacto con los pacientes debe ser seguro en todas sus etapas y sobre todo evitar la contaminación de pacientes por su manipulación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Al llegar a la culminación de mi trabajo investigativo, he llegado a la conclusión de que los cuidados al puerperio mediato son básicos para asegurar la salud de la madre y con esto el bienestar del recién nacido y con ello la tranquilidad de la familia en el hogar.

Para lograr el bienestar de la puérpera, es inminente conocer cuáles son los cuidados de enfermería que reciben. Por esta razón realice entrevista al personal profesional y no profesional de enfermería que labora en la Sala Santa Catalina de la Maternidad Enrique C. Sotomayor y se obtuvo las siguientes conclusiones:

Tienen una muy buena formación profesional, aumentada a la experiencia adquirida en la Casa de Salud por lo que resultan acertados los conocimientos que aplican a las mujeres en el puerperio. Priorizan sus actividades basándose en el control de los signos vitales y en los protocolos de enfermería aun así no se puede lograr la satisfacción completa del usuario por falta de talento humano.

Encontré un leve desacuerdo en lo referente a la razón para la recuperación del puerperio y lastimosamente un pequeño porcentaje lo basaba en la involución uterina pero mayoritariamente consideraban más bien que se debía a la ausencia de loquios, eliminación de flatos, alojamiento conjunto y por supuesto a la involución uterina.

Todas son conscientes y es acertada la consejería sobre la lactancia materna, considerándola beneficiosa para el recién nacido, sino también para la recuperación de puérpera.

Utilizan las medidas de bioseguridad adecuadas en los procedimientos que realizaban sustentan sus conocimientos en los protocolos de enfermería y en el PAE y sobre todo, consideran satisfactorios los protocolos de atención de enfermería, pero ahí un mínimo porcentaje que no lo cumple en su totalidad por falta de su conocimiento en la importancia para la pronta recuperación del usuario.

El objetivo de este estudio fue Identificar los factores que intervienen o influyen en la calidad de atención del cuidado de enfermería a pacientes en el puerperio mediato. Por lo que pude identificar que su labor y las atenciones que brindan se basan y se justifican por la demanda de paciente, teniendo que priorizar la atención de la misma. Factor que me permite a la vez concluir que el personal de enfermería, profesional y no profesional se encuentra limitado a la atención del cuidado del paciente, por carencia de talento humano y por la demanda de paciente, por lo que sus atenciones y cuidados, son limitados teniendo que priorizar siempre las necesidades de las puérperas.

CAPÍTULO VI

VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Éste trabajo investigativo ha sido realizado cumpliendo las exigencias académicas y basándome en el método prospectivo para obtener el estándar de la práctica de enfermería en la Santa Catalina del Hospital Enrique Sotomayor.

La información se recolectó entre los meses de Octubre del 2011 a Abril del 2012 con la aceptación del Hospital Materno Enrique C. Sotomayor de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

Se solicitó el consentimiento a las enfermeras participantes, a quienes les explique los motivos de mi trabajo, a la vez, los detalles en qué consistía, les informe que los datos recabados tenían carácter de confidencial. Luego de ello tuve toda la apertura, libertad e informes que solicitaba.

Existe la obligación de incrementar el número de personal no profesional de enfermería, las cuales deben de permanecer en la Sala, y no cubriendo otros puesto fuera del Área. El estándar indica que debe de haber 1 enfermera por cada 6 pacientes para poder brindar una atención de calidad y calidez, más aún si se trata de puerperio mediato, este tipo de pacientes permanecen con dolor propio del reciente parto, el cual se agudizará en el momento de realizar movimientos y aún más para hacer alguna necesidad biológica. Por lo tanto, La Maternidad debe aumentar su personal según sea necesario y sobre la base de la gravedad o necesidad de los pacientes.

CAPÍTULO VII

PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

ANTECEDENTES

La recuperación de las condiciones clínicas de una paciente durante un proceso normal o por enfermedad, depende de la valoración y programación de actividades de un equipo de salud, teniendo como única finalidad velar por la vida y seguridad de los enfermos o usuarios.

Enfermería forma parte de un equipo de salud en una institución de salud, quienes están a cargo de la observación, control, intervención y evaluación de resultados obtenidos a través del cumplimiento de técnicas como de procedimientos previamente planificados.

El Proceso de Atención de Enfermería, forma parte de toda actividad a nivel de enfermería, ejerciendo su accionar tanto en la promoción y prevención, como también en el diagnóstico y recuperación durante una enfermedad o proceso normal de la vida.

El Puerperio Mediato, es la etapa después del Parto, está comprendido desde el parto hasta la involución del cuerpo uterino al estado normal antes del embarazo. Se estima en 6 semanas, donde la mujer sufre varios cambios tanto fisiológicos como psicológicos y emocionales. Por todos los cambios es necesaria la intervención adecuada, eficiente y segura de enfermería.

Un Protocolo en Enfermería es el conjunto de actuaciones que sirven como estrategia para unificar criterios y acordar de forma conjunta el abordaje de diferentes técnicas, terapias y/o problemas de enfermería, basados en la evidencia como prototipo de media a la hora de evaluar la actuación protocolizada desde el mismo protocolo, es decir, aporta criterios de cumplimiento propios, así como de posibles tomas de decisiones.

Para que los Protocolos puedan ser considerados de calidad deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser ordenados.
- Precisos.
- Detallados.
- Simples.
- Escritos
- Utilicen un formato único.

Describen actuaciones ordenadas con la finalidad de cubrir todo el proceso necesario para una determinada actividad en la que intervenga el personal de enfermería, pudiendo esta actividad pertenecer al área de conocimiento propia, o de colaboración con otros profesionales.

Al confeccionar un Protocolo debe recogerse de forma resumida y ordenada el conjunto de datos, tareas y actividades a realizar y no sólo las de la técnica concreta.

OBJETIVOS.

- Proporcionar directrices para manejar pacientes durante la etapa del Puerperio Mediato.
- Mejorar la calidad de atención de enfermería durante la etapa del Puerperio Mediato.
- Contar con una documentación para el funcionamiento rápido y eficaz, ordenando las pautas de actuación de enfermería que, contribuyan a disminuir los riesgos para el paciente y dar seguridad personal.
- Ayudar en el desarrollo de planes de calidad de atención de enfermería.
- Proporcionar un canal de comunicación entre el personal de enfermería y el resto del equipo de salud en la atención directa de pacientes.

Por los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, y considerando que debe existir una calidad de atención de enfermería para asegurar el bienestar y la recuperación de la mujer en la etapa del Puerperio Mediato, se pone en consideración el siguiente Protocolo.

PROTOCOLO PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO MEDIATO

Objetivo: Garantizar la calidad de atención de Enfermería a las pacientes en puerperio mediato.

Nivel de Atención: Hospitalario

Aspecto afectivo – actitudinal

Es aquí donde la ética en enfermería se plantea el desenvolvimiento de los cuidados cotidianos al paciente, no los grandes dilemas; cuestiones tan aparentemente banales como llamar a un paciente por su nombre, tratarle de usted o llamar a su puerta antes de entrar en la habitación, y no son estas normas de cortesía, sino el mínimo y necesario respeto por aquel que ha acudido solicitando nuestra ayuda profesional, sin que por ello pierda su identidad o su derecho a la intimidad. Esta idea conecta con la descripción que realizó la insigne enfermera **Virginia Henderson**⁶ de la función propia de la enfermería: Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.

(<http://clubensayos.com/Psicología/ Aplicación-De-La-Psicología-En/14000.html>)

Establecer una relación agradable entre la enfermera y la paciente.

- Dirigirse en un tono de voz adecuado y respetuosamente ante la paciente y los familiares
- Informar a la paciente sobre cada procedimiento que se le vaya a realizar

⁶La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios.

Aspecto Cognitivo:

- Educar a la paciente sobre los cuidados que debe tener en el periodo de puerperio.
- Orientar a la paciente sobre los cuidados del recién nacido (técnica de lactancia materna, cura umbilical e inmunizaciones)
- Instruir a la paciente sobre planificación familiar
- Mantener la privacidad de la paciente en cualquier procedimiento que se le realice

Aspecto Psicomotor:

- Valorar subjetivamente a la paciente, para conocer la impresión general y estado emocional de la paciente.
- Tomar signos vitales, (temperatura, FC, FR, TA) cada 3 horas como mínimo en cada turno.
- Valorar:
 - Aspecto y estado de las mamas, detectando alteraciones que limiten o impidan la lactancia materna eficaz.
 - involución uterina
 - genitales, realizar cura de la Episiorrafía o herida quirúrgica de la cesárea según sea el caso y loquios.
 - Miembros inferiores, detectando presencia edema u otra alteración.
 - El estado del recién nacido, por lo menos una vez durante la estadía de la paciente en la Unidad.

Procedimientos

Al regresar la paciente a nuestra Unidad, procedente de “Sala de Parto”, y después de conocer la evolución y desarrollo del parto mediante el Partograma e Historia Obstétrica, procederemos a las siguientes actuaciones:

1) Control De Signos Vitales:

- P.A. cada 2 horas.
- Pulso
- Temperatura

2) Valoración De La Metrorragia, Altura y Contracción Uterina:

Valoración de la metrorragia (loquios): Tendremos que valorar los loquios atendiendo a las siguientes características:

- Cantidad: consideraremos excesiva la pérdida hemática de más de una compresa empapada por hora.
- Color: durante las primeras 24 horas el color debe ser hemático.
- Olor: será de olor “fuerte”, pero en ningún caso debe ser “ofensivo” o “fétido”.
- Valoración de la altura y contracción uterina: Esta valoración se realiza para determinar si es correcto el desarrollo involutivo del útero.

Deberá hacerse después de vaciar la vejiga urinaria.

Palparemos el útero a través de la pared abdominal y observaremos la distancia que dista del ombligo. Se mide por través de dedos y en este momento debemos encontrar el útero a nivel umbilical o infra umbilical.

3) Potenciar la Micción Espontánea dentro de Las Horas Siguietes al Parto:

- La vejiga llena de orina impide las contracciones involutivas del útero, y ocasiona la elevación de la altura uterina lo que conlleva a un aumento de la pérdida hemática.
- Palparemos la distensión y si es necesario realizaremos un sondaje vesical para su evacuación.

4) Valorar el Estado de la Episiotomía:

- Buscaremos signos de edema, equimosis, supuración y aproximación de los bordes de la herida.
- Aplicaremos hielo local si presentara inflamación.

5) Fomento de la Lactancia Materna:

- Valoraremos la disposición de la paciente e identificaremos las dificultades que pudieran tener.
- Valoraremos el estado de las mamas.
- Informaremos de los beneficios de la lactancia materna.
- Explicaremos la técnica de la L.M.
- Informaremos acerca del autocuidado de las mamas.

6) Prevención de la Hipotensión Ortostática:

En las primeras horas, la mujer se encuentra cansada por el esfuerzo físico, pero debemos animarla a levantarse de la cama sin brusquedades y con ayuda. La deambulación precoz previene otras complicaciones.

7) Higiene:

Recomendaremos ducha diaria y limpieza genital y perineal 2 ó 3 veces al día, siempre de delante hacia el ano y nunca al revés usando jabones neutros.

Aconsejaremos que cambie con frecuencia de compresa durante las primeras horas para mantener la zona lo más seca posible y así favorecer la cicatrización de la episiotomía si la tuviera y prevenir la infección.

8) Alimentación:

Al regreso de la puérpera a la sala se le ofrecerán alimentos, aconsejando una alimentación equilibrada y con abundantes líquidos.

Al principio y debido al esfuerzo físico, algunas mujeres prefieren una dieta más líquida o blanda hasta que recuperen su apetito.

9) Inicio del Vínculo Materno-Filial:

Cuando la mujer llega a nuestra sala debemos llevar al R.N. con ella.

Estimular que lo coja en brazos e inicie la L.M. cuanto antes mejor, favoreciendo así la comunicación madre-hijo.

La mujer necesita información, ayuda y apoyo para fortalecer este vínculo. Si el R.N. se ingresa en Servicio de Neonatos, remitir allí para información.

10) Alivio del Dolor

A menudo las mujeres presentan molestias en el posparto como dolor en periné, hemorroides, entuertos y dolor en mamas. Estas molestias se pueden aliviar con analgésico prescrito por médico que no interfieran con la lactancia materna.

11) Completar la Información Verbal con Folletos y Hojas Informativas Propias del Servicio.

PROBLEMAS POTENCIALES

1. Alteración de signos vitales, avisar al obstetra si aumento o disminución de TA, fiebre, etc.
2. Desgarro de membranas en el parto: se indicará ecografía en las primeras 24 horas.
3. Metrorragia abundante en puerperio inmediato: comprobar atonía uterina, cantidad de las pérdidas y avisar a obstetra.
4. Ausencia de micción espontánea: si en la 6-8 horas después del parto no se produce dicha micción es aconsejable evacuar la vejiga mediante sondaje.
5. Grietas en mamas: valorar y aconsejar técnica correcta.
6. Inflamación en episiotomía: hielo local en periné.
7. Problema Social: avisar a los servicios sociales del hospital.

INDICADORES DE EVALUACIÓN Y REGISTROS

Se anotarán siempre en la hoja de REGISTRO DE ENFERMERÍA, con

hora, fecha y firma de la enfermera responsable, los siguientes datos:

- Signos vitales,
- Micción espontánea,
- Estado de membranas,
- Metrorragia,
- Episiotomía,
- Actitud ante la lactancia materna,
- Educación para la salud.

INFORME DE ENFERMERÍA AL ALTA

Fin de cuidados de la paciente

Fecha de ingreso: x xxxx del 20....

Fecha del alta: x xxxxxxx del 20...

Objetivos del plan de cuidados

Mantenimiento de riesgo a estreñimiento (Ejemplo)

RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA

Mamas y pezones:

- Deben lavarse con agua y jabón antes y después de cada toma, secar bien el pezón para evitar grietas.
- Si aparecen molestias o dolor al iniciar la toma aplicar calor local (paños tibios).
- Al terminar de mamar, no retirar del pezón si está succionando para evitar la aparición de grietas.
- Uso de sujetador que se adapta para evitar tensión de la piel y de los músculos del pecho.

Episiotomía:

- Después de la ducha secar bien los puntos manteniéndoles siempre

limpios para evitar infecciones.

- El lavado local debe ser con agua tibia previamente hervida, (mínimo dos veces al día).
- Cambio frecuente de la compresa, facilitando así la curación de la herida.
- Dejar los untos al aire, los cuales se irán cayendo solos.
- No debe usarse ropa interior ajustada, hasta que deje de molestar la cicatriz.

Loquios:

- Vigilar el olor y la cantidad de loquios. En caso de ser malolientes o que aparezca una hemorragia, puede ser signo de infección. Si esto ocurre acudir al médico.
- Vigilar temperatura durante la semana posterior al alta , si es superior a 38 ° o superior durante 24 horas se debe consultar al médico.
- La paciente regresa a su domicilio después de serle explicado la lactancia materna y sus beneficios así como los cuidados del Recién nacido el cual recibió el alta del pediatra.

Se le instruye en los cuidados del cordón.

Se le da informe de alta, cartilla de vacunación, documentación de la hepatitis B recibida por el recién nacido y se le informa y se le da la documentación necesaria para la prueba de a fenilcetonuria.

Fin de cuidados: Seguirán recibiendo asistencia en atención primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maro Sn Flores María del Carmen; Maro Sn BlacioJordánJulio (2009-2010) *Protocolos de atención de Enfermería en mujeres puérperas en el área Gineco Obstetricia del Hospital Naval de Guayaquil.*
2. López Ruiz Julia.(1996) *-Principios básicos de enfermería* Virginia Henderson
3. Elías B.Pineda (año 2008) *Metodología de la investigación.*Editorial: Mcgraw-Hill (Año: 2008, 4ª edición)
4. Potter Patricia A. (2009) *Fundamento de Enfermería.* Edit. Centro de Humanización de la salud 2º Edición
5. *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas* (1998). La Habana: Edición Revolucionaria,
6. Rodríguez Núñez, Ana C, Córdova Rodríguez Alfredo C, Álvarez, Moraima. *Mortalidad materna.* Revista Cubana de Obstet Ginecol.1993; 19(2);
7. Piloto, Morejón, Manuel, Suárez Blanco, Ciro y Palacios Valdés (2002).*Complicaciones puérpera les durante la estadía hospitalaria.*Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología;
8. Balestena Sánchez, Jorge M, Ortiz Aguiar, Gabino Arman, Alexandrini. (2005) *Influencia de algunos factores del parto y el peripato que influyen en la endometritis puerperal.*Rev Cubana ObstetGinecol.

9. Sánchez Salcedo, Marcos A, Pacheco Álvarez, Luisa M., Sánchez Pacheco, Luisa y Sánchez Pacheco Osmany.(2002)*Uso de antimicrobianos profilácticos en la operación cesárea.*Medisan..
10. Sáez Cantero, Viviana. (2005) *Morbilidad de la madre adolescente.* Rev. Cubana Obstetricia y Ginecología.2005; 31 (2):
11. Berkow, Robert, Beers, Maerk Y Fletcher, Andrew.(1999) *Anomalías congénitas.* Manual Merck para el hogar. España: Océano, 10ed. 1999
12. Revista CubanadeObstetricia –Ginecología (1993) *Vigilancia epidemiológica de la muerte materna..*

CONSULTAS VIRTUALES

[http://www://bases.bireme.br/cgi-](http://www://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=115865&indexSearch=ID)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=115865&indexSearch=ID](http://www://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=115865&indexSearch=ID)

[http://www.cica.es/carlosajoweb/docencia//55672ml.htm.](http://www.cica.es/carlosajoweb/docencia//55672ml.htm)

[http://www://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=](http://www://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=346029&indexSearch=ID)

[iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=346029&indexSearch=ID](http://www://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=346029&indexSearch=ID) Invest. educ. enferm; (mar. 2001)

[http://www.update-](http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD001690)

[software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD001690](http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD001690)

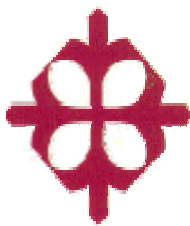
<http://fcfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/comportamiento/plantilla-resultadosy>

[discusión. Htm 2002,7'39](http://fcfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/comportamiento/plantilla-resultadosy) Cabrero Alessandro, Analía Dy Said Fundirá, Lulú (2002). *Comportamiento en la infección del puerperio.*

<http://www.chasque.ape.org/gamolnar/evaluación%20educativa/evaluación.67mM>

[olina.Teresa Dra. Leyes Del Ministerio De Salud Pública](http://www.chasque.ape.org/gamolnar/evaluación%20educativa/evaluación.67mM)

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”
PROGRAMA ALTERNATIVO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Cuidados de Enfermería a Pacientes de Puerperio Mediato en el Hospital
Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde Octubre 2011-Abril 2012

ENCUESTA ANÓNIMA DIRIGIDA A LICENCIADA EN ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES:

- Es Una Encuesta Anónima Recolecta Información Sobre Trabajo De Investigación.
- Por Favor Responda Las Sigüentes Pregunta Que A Continuación Se Describe.
- Marque con una “x” la respuesta que considere correcta cada pregunta.

1. ¿Qué tiempo tiene trabajando en la sala Santa Catalina?
 - Menos de 1 año
 - De 1 a 2 años
 - De 3 a 5 años
 - Más de 5 años

2. ¿Cuál es la capacidad de la sala Santa. Catalina para la estancia de las pacientes?
 - 20 a 25 pacientes
 - 26 a 30 pacientes
 - 31 a 35 pacientes

3. ¿Qué tipo de personal de salud cree que necesita incrementarse en la sala santa catalina?
 - Médico ginecólogo
 - Lcda. de Enfermería
 - Aux.de Enfermería
 - Personal de limpieza

4. ¿Cuál es el tiempo que comprende el puerperio mediato?
 - 24 horas
 - De 2 a 10 días
 - De 11 a 45 días

5. ¿De qué tipo es la atención de enfermería que se brinda durante la etapa del puerperio mediato?
 - Cuidado directo (se apersona)
 - Cuidado independiente (está al llamado del paciente)
 - Otros

6. ¿Qué actividades de enfermería prioriza para brindar la atención durante el puerperio mediato?
 - a) Uso regular del partograma
 - b) Apoyo emocional
 - c) Control de signos vitales
 - d) Protocolos de enfermería
 - e) Opción C y D

7. ¿De qué cree usted que depende la recuperación de la puérpera?
- Involución uterina
 - ausencia de loquios
 - Eliminación de flatos
 - alojamiento conjunto
 - Todas
 - Ninguna
8. ¿Con que finalidad fomenta la lactancia materna de la puérpera?
- Para beneficio de la puérpera
 - Para beneficio del R.N
 - Para cumplir con su rol de enfermera
9. ¿Qué técnica de bioseguridad utiliza para la atención de la paciente de puerperio mediato?
- Lavado de manos
 - Desinfección con alcohol
 - Otros
 - Ninguna
10. ¿En qué procedimiento cree usted que se debe utilizar las medidas de bioseguridad?
- Control de signos vitales
 - Control de involución uterina
 - Curación de herida quirúrgica
 - Todas
11. ¿En qué conocimiento se sustenta usted para brindar atención de enfermería a las puérperas?
- En los protocolos de enfermería
 - En el PAE
 - Una atención rutinaria
 - Investigación en el internet
 - Otros
12. ¿Los protocolos de atención de enfermería para la atención de la puérpera en su sala son?
- Muy satisfactorio
 - Satisfactorios
 - Poco satisfactorios

13. ¿Qué instrumento de enfermería aplica para brindar la atención de enfermería a las puérperas?

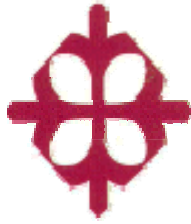
- Patrones funcionales
- proceso de atención de enfermería
- H.C
- Protocolos de enfermería
- Todas

14. ¿Qué método utiliza Para la aplicación de los protocolos de enfermería?

- PAE
- Conocimiento científico
- Conocimiento empírico

15. ¿A quién aplica usted los patrones funcionales de enfermería?

- Puérperas
- Familiares
- A la comunidad
- Todos
- Ninguna



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"
PROGRAMA ALTERNATIVO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Cuidados de Enfermería a Pacientes de Puerperio Mediato en el Hospital
Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde Octubre 2011-Abril 2012

ENCUESTA ANÓNIMA DIRIGIDA A LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES:

- Es Una Encuesta Anónima Recolecta Información Sobre Trabajo De Investigación.
- Por Favor Responda Las Siguietes Pregunta Que A Continuación Se Describe.
- Marque con una "x" la respuesta que considere correcta cada pregunta.

1. ¿Qué tiempo tiene usted trabajando en la sala santa catalina?
 - Menos de 1 año
 - 1a 2 años
 - 3 a 5 años
 - Más de 5

2. ¿Cuál es la capacidad de sala Santa. Catalina para la estancia de las pacientes puérperas?
 - 20 a 25 pacientes
 - 26 a 30 pacientes
 - 31 a 35 pacientes

3. ¿Qué tipo de personal de salud cree que hace falta en la sala santa catalina?
 - Médico ginecólogo
 - Lcda. de Enfermería
 - Aux.de Enfermería
 - Personal de limpieza

4. ¿Cuál es el tiempo que comprende el puerperio mediato?
 - 24 horas
 - De 2 a 10 días
 - De 11 a 45 días

5. ¿De qué tipo es la atención de enfermería que brinda en el cuidado de las pacientes de puerperio mediato?
 - Cuidado directo (se apersona)
 - Cuidado independiente (está al llamado del paciente)
 - Otros

6. ¿Qué actividades de enfermería prioriza para brindar la atención a la puérpera?
 - Uso regular del partograma
 - Apoyo emocional
 - Control de signos vitales
 - Protocolos de enfermería
 - Otros

7. ¿De qué cree usted que depende la recuperación de la puérpera?
 - Involución uterina
 - ausencia de loquios
 - Eliminación de flatos
 - alojamiento conjunto
 - Todas
 - Ninguna

8. ¿Con que finalidad fomenta usted la lactancia materna a las paciente de puerperio mediato?
- a) Para beneficio de la puérpera
 - b) Para beneficio del R.N
 - c) Para cumplir con su rol de enfermera
 - d) opciones A y B
9. ¿Qué técnica de bioseguridad aplica usted en la paciente de puerperio mediato?
- Lavado de manos
 - Desinfección con alcohol
 - Otros
 - Ninguna
10. ¿En qué procedimiento cree usted que se debe utilizar las medidas de bioseguridad?
- Control de signos vitales
 - Control de involución uterina
 - Curación de herida quirúrgica
 - Otros

Encuesta al personal de enfermería

