



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON COMPLICACIONES DE
PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN
GINECO-OBSTETRA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DURANTE
EL PERIODO OCTUBRE 2019-MARZO 2020.

AUTORES:

KATERIN MARITZA QUINATO A CHELA

JORGE LUIS LLUMIGUANO YUMICEBA

TUTOR:

LCDA. MARÍA ATIENCIA TORRES.

BABAHOYO –LOS RIOS– ECUADOR

2019

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
AGRADECIMIENTO	IV
TEMA:	V
RESUMEN	VI
SUMMARY	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	2
1 IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 Marco contextual	2
1.1.1 Contexto internacional	2
1.1.2 Contexto nacional	2
1.1.3 Contexto regional.....	3
1.1.4 Contexto local y/o institucional.....	3
1.2 Situación problemática	4
1.3 Planteamiento del problema	4
1.3.1 Problema general.....	6
1.3.2 Problemas derivados	6
1.4 Delimitación del problema	6
1.5 Justificación	7
1.6 Objetivo de investigación.....	9
1.6.1 Objetivo general	9
1.6.2 Objetivos específicos	9

Identificar cuáles son los cuidados que brinda la enfermera en la atención de pacientes de puerperio inmediato.	9
Determinar los niveles de conocimiento y desempeño de los profesionales de enfermería en los cuidados de pacientes en puerperio.....	9
Concientizar al profesional de salud acerca de la importancia del manejo adecuado del protocolo de atención de pacientes.	9
CAPITULO II.....	10
2 MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Marco teórico.....	10
2.1.1 Marco conceptual.....	10
Embarazo.....	10
Cambios fisiológicos.....	10
Cambios psicológicos.....	10
Derechos de una embarazada	11
Parto.....	12
Tipos de parto	12
Etapas del trabajo del parto.....	14
Puerperio normal o fisiológico	17
Cambios fisiológicos de la mujer durante el puerperio	19
Complicaciones puerperales inmediatas	25
Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones del puerperio inmediato.....	40
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	41

En base a la variable de estudio se encontró las siguientes investigaciones relacionadas con los cuidados de enfermería a pacientes puérperas.....	41
2.2 Hipótesis.....	41
2.2.1 Hipótesis general	41
2.2.2 Hipótesis específicos	41
2.3 VARIABLES.....	42
2.3.1 Variables independientes.....	42
2.3.2 Variables dependientes.....	42
2.3.3 Operacionalización de variables	43
CAPITULO III.....	45
3. METODOLOGIA DE INVESTIGACION	45
3.1 Método de investigación	45
3.2 Modalidad de investigación	45
3.3 Tipo de investigación	45
3.4 Métodos, técnicas e instrumentos	46
3.4.1 Técnicas.....	47
3.4.2 Instrumentos	47
3.5 Población y muestra de investigación	47
3.5.1 Población	47
3.5.2 Muestra	47
3.6 Cronograma del proyecto	49
3.7 Recursos	50
3.7.1 Recursos humanos	50
3.7.2 Recursos económicos.....	50

3.8 Plan de tabulación y análisis	51
3.8.1 Base de datos	51
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos	51
CAPITULO IV	52
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	52
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	53
4.3 Conclusiones.....	69
4.4 Recomendaciones.....	70
CAPITULO V	71
5 PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.....	72
5.1 Título de la propuesta de aplicación	72
5.2 Antecedentes.....	72
5.3 Justificación	72
5.4 Objetivos.....	73
5.4.1 Objetivos generales	73
5.4.2 Objetivo específicos.....	73
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	74
5.5.1 Estructura general de la propuesta	75
5.5.2 Componentes.....	76
5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación	79
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	79
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	80
ANEXOS	83

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico a nuestro Dios, por haberme dado salud y vida durante mis años de estudio, y por siempre estar con nosotros en todo momento y haber protegido a mi familia.

A mis queridos padres María Transito Chela Mullo y Manuel Quinatoa ya que fueron el pilar fundamental en mi vida, por su apoyo incondicional en todo momento por su palabra de aliento cariño, por su esfuerzo y sacrificio brindados.

A mi amada hija Antonela Valentina por ser mi fuente de motivación e inspiración para poderme superar cada día más ya que con su carisma hace que mis días sean de mucha alegría y poder luchar para que la vida nos depara un buen futuro.

A mis hermano/as que les quiero mucho Norma, Verónica, Estefanía, Ángel, Jorge, Cesar, Patricio, Jonathan, quienes con su palabra de aliento no me dejaban decaer para seguir adelante y siempre sea perseverante a lo largo de mi carrera universitaria.

Katerin Quinatoa

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la valentía, fuerza, sabiduría y conocimiento para continuar en este proceso y culminar uno de los anhelos preciados como es el de terminar mi proceso estudiantil y llegar a ser un profesional de bien.

A mis padres por su constante amor, trabajo y sacrificio, sus palabras de aliento brindado en esta larga etapa. A mis hermanos y hermanas quienes de una u otra manera me dieron su apoyo cuando más lo necesito y nunca me permitían decaer.

A mi hija quien ha sido la fuente de inspiración y motivación durante toda este largo proceso, que con tan solo una sonrisa me alegra la vida, es y seguirá siendo mi principal inspiración para superarme día tras día hasta el último latido de mi corazón.

Luis Aluniguano

AGRADECIMIENTO

A dios por haberme dado la fortaleza y sabiduría para poder culminar con tan anhelada mete.

A la prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo, de manera especial a la Facultad Ciencias De La Salud, Carrera De Enfermería y a sus respectivas autoridades por haberme abierto las puertas para poder estudiar mi carrera profesional, a mis docentes quien me brindaron sus conocimientos que los pondré en práctica a lo largo de mi vida profesional.

Y de manera especial a mi tutora la Lcda. María Atinencia Torres que con sus conocimientos y experiencia nos ha ido guiando a lo largo del desarrollo de nuestro proyecto de investigación.

A mi querido esposo Luis quien durante los 5 años de estudio estuvo apoyando en los buenos y malos momentos brindándome su amistad su cariño y amor, gracias y siempre lo llevare en mi corazón. A mis padres, hermanas/o e hija por siempre estar incondicionalmente apoyándome en todo momento, a mis amigos gracias por brindarme su hermosa amistad y haber compartido a lo largo de nuestra carrera universitaria.

Katerin Quinatoa

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO, por ser la institución quien abrió sus puertas para educarme, a la Facultad De Ciencias De La Salud, Escuela De Salud y Bienestar, Carrera De Enfermería, porque en sus aulas he aprendido a más de la parte teórica a ser mejor ser humano cada día; a todos y cada uno de los docentes que en este proceso vertieron sus sabios conocimientos en mi preparación y desarrollo profesional, a la Lic. María Atiencia Torres, por habernos ayudado a la culminación de nuestra tesis apoyándonos con sus conocimientos.

A nuestros amigos, compañeros con quienes he compartido mi vida estudiantil, por brindarme su amistad y apoyo incondicional tanto en los momentos de alegría, como en los de dificultades impulsándome a no decaer y seguir con mi objetivo planteado.

A mis padres que con su sacrificio hicieron posible la culminación de uno más de mis sueños, por haber depositado en mí su confianza, por estar siempre presentes en los momentos de alegría como también en aquellos que me sentía derrotado y por enseñarme a ser valiente y vencer las dificultades que se presentaban día tras día.

Luis Plumigano

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON COMPLICACIONES DE
PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN
GINECO-OBSTETRA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DURANTE
EL PERIODO OCTUBRE 2019-MARZO 2020.

RESUMEN

El perfeccionamiento de los cuidados de enfermería que se brinda en el área de hospitalización gineco- obstetra del hospital general Guasmo sur, se ve respaldado por la aplicación de las normas y protocolos de atención en el puerperio. Los mismo que con el transcurrir de las horas logran un estado de salud puerperal estable y se ve reflejada con la satisfacción y mejoría de las pacientes, por tal motivo se desarrolló un estudio descriptivo-cuantitativo en el cual se evaluó al personal de enfermería acerca de la aplicación de las normas antes mencionadas a través de encuestas descritas en porcentajes dicho resultado. La muestra a estudiar se constituyó con un total de 50 pacientes ingresadas, y el personal de salud conformado de 2 licenciadas, 2 internos de enfermería y 1 auxiliar. Según el análisis realizado el % del personal de salud encuestadas tienen un nivel de conocimiento óptimo sobre las normas y protocolos de atención y cuidado de pacientes puérperas. En cuanto a las encuestas realizadas a las pacientes se obtuvo resultados que nos indican que no todo el personal de enfermería es capaz de otorgar cuidados oportunos en el momento necesario de una manera eficiente y eficaz en este periodo, debido a estos resultados nuestra propuesta es implementar técnicas para una atención integral en pacientes postparto

Palabras claves: complicaciones en el puerperio, cuidados de enfermería.

SUMMARY

The improvement of the nursing care that is provided in the gynecologist-obstetric hospitalization area of the general hospital Guasmo sur, is supported by the application of the norms and protocols of care in the puerperium. The same that with the passing of the hours achieve a stable state of puerperal health and is reflected with the satisfaction and improvement of the patients, for this reason a descriptive-quantitative study was developed in which the nursing staff was evaluated about the application of the aforementioned standards through surveys described in percentages of said result. The sample to be studied was constituted with a total of 50 admitted patients, and the health staff consisted of 2 graduates, 2 nursing interns and 1 assistant. According to the analysis carried out, the% of health personnel surveyed have an optimal level of knowledge about the norms and protocols of care and care of postpartum patients. Regarding patient surveys, results were obtained that indicate that not all nurses are able to provide timely care in the necessary time in an efficient and effective way during this period, due to these results our proposal is to implement techniques for comprehensive care in postpartum patients

Keywords: complications in the puerperium, nursing care.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal verificar si se aplican correctamente los cuidados de enfermería en pacientes puérperas del Hospital general Guasmo sur para así tener resultados satisfactorios por parte de las usuarias, se conoce que en la actualidad el parto y el periodo de puerperio son un tiempo de especial vulnerabilidad tanto para la madre como para el recién nacido, se puede observar que durante las primeras 24 horas después del parto ocurren muertes materna, la cual una de las principales complicaciones son hemorragias post parto e infección puerperal.

Mediante nuestra investigación se puede obtener un diagnostico real y potencial acerca de los cuidados de enfermería que se brindan a las pacientes puérperas en un tiempo determinado y determinar que el puerperio es el periodo que se comprende desde el final del parto hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo. Es un periodo largo, de seis semanas de duración o hasta la aparición de la primera menstruación. Durante este periodo la madre sufre cambios, psicológicos, fisiológicos y emocionales (Colon & G.N., 2016).

Durante el embarazo, parto y post parto toda mujer tiene derecho a una atención gratuita y de calidad, así como también a programas de salud sexual y reproductiva. Según datos estadísticos se puede evidenciar que a nivel mundial se producen muertes maternas debido a incumplimientos con los protocolos de atención de enfermería y un mal cuidado de la paciente puérpera. En el 2015 se pudo observar que las cifras de morbilidad maternas alcanzaron cifras alarmantes; por lo que el ministerio de salud implemento programas como ESAMYN que significa **“Establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño”** con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad materno y neonatal.

CAPITULO I

1 IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Marco contextual

1.1.1 Contexto internacional

La mortalidad materna alcanza cifras alarmantes en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el 2015 murieron unas 303.000 mujeres por complicaciones relacionados con el embarazo o parto. Además, la salud materna y neonatal está estrechamente relacionadas pues cada año mueren aproximadamente 2.7 millones de recién nacidos y otros 2.6 millones nacen muertos. Por esta razón se plantea una reducción de la mortalidad materna de al menos un 75% más del doble de la medida registrada entre 2000 y 2015. (OMS, 2015).

La mortalidad materna actualmente se estima en 529000 defunciones anuales, es decir, una razón mundial de 400 defunciones maternas por cada 1000.000 nacidos vivos según estudios históricos y datos de grupos religiosos contemporáneos que no han intervenido en el alumbramiento; si se suspendieran los servicios de salud a las mujeres en puerperio la mortalidad sería cuatro veces mayor que la actual. (OMS, 2015).

1.1.2 Contexto nacional

Según los datos del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) en el Ecuador por el año de 1990 hubo 309 muertes maternas y para el 2013 debido a la imposibilidad de alcanzar el quinto objetivo del milenio se produjo muertes de una forma alarmante de alrededor de 800 mujeres por día debido a causas entrelazadas al embarazo, parto y puerperio, siendo la mayoría de estas mujeres procedentes de la zona rural y de bajo estrato económico. (INEC, 2016)

En el Ecuador, en el año 2015 se produjeron una tasa de mortalidad materna de 45.71% por cada 100000 nacidos vivos, siendo sus principales causas según egresos hospitalarios: hipertensión gestacional con proteinuria, hemorragia postparto, eclampsia, sepsis puerperal, embarazos ectópicos y abortos no especificados. Asimismo, cifras de la Organización Mundial de la Salud reportan que en el 2010 los establecimientos del ministerio de salud brindaron atención solo al 47.4% de los partos a nivel nacional, y solo el 30.1% de los partos fueron de mujeres indígenas. (OMS, 2016).

1.1.3 Contexto regional

En el “Hospital General Guasmo Sur” localizada en la ciudad de Guayaquil perteneciente a la provincia del Guayas se evidencio una alta cifra de muerte materna ocurrida durante el puerperio siendo una gran problemática a nivel mundial y nacional. Según el sistema de vigilancia epidemiológica de la muerte materna del MSP, unas de las causas principales de muerte son las hemorragias con un 38%, seguida de la crisis hipertensiva y eclampsia con un 26% y por sepsis con un 21% de casos. Se produce en su mayoría en mujeres de bajo estrato socioeconómico, bajo nivel académico. (OMS, 2015).

1.1.4 Contexto local y/o institucional

En la actualidad la ciudad de Guayaquil existen instituciones de salud especializada en la atención únicamente Materno-Infantil. Estas instituciones fueron creadas con la intención de mejorar la calidad del cuidado y atención que se brindan en su mayoría a mujeres de 12 a 49 años de edad. El Hospital General Guasmo Sur abarca un porcentaje de pacientes gineco-obstetra en las cuales durante nuestro periodo como internos se pudo brindar una atención oportuna y adecuada a las pacientes embarazadas, puérperas con la ayuda del personal especializados del área.

En los dos últimos años se han registrado 25 muertes maternas por cada 100 pacientes atendidas, mientras que a nivel global la cifra alcanza un 70% de decesos maternos. Los datos oficiales en el 2015 reflejan que el 38% de la morbilidad materna corresponden a las complicaciones que se presentan en los periodos del puerperio de las cuales, el 20 % se dan dentro del puerperio inmediato, y el 24.1% al puerperio mediato, el 15% a causa desconocidas.

La edad promedio que representan estas complicaciones van entre los 30 a 45 años en cuanto a la mortalidad materna. También los profesionales de la salud en su informe revelaron que esas no son las únicas causas obstétricas responsables de las defunciones maternas existen otras enfermedades asociadas como el VIH/SIDA. (OMS, Hemorragias postparto, 2015)

1.2 Situación problemática

La problemática de esta investigación radica y se acentúa en un incremento de embarazos de mujeres entre 12 y 49 años de edad, la cual está ganando gravedad debido a que los familiares de este grupo de mujeres prefieren abandonarlas de una manera inhumana, por la falta de responsabilidad al cuidarlas; esto es considerado como un factor elemental para el desarrollo de complicaciones durante el parto y postparto.

El rol de enfermería ha demostrado ser muy óptimo ya que ayuda a recuperar las condiciones necesarias para mantener una buena calidad de vida de quienes padecen una enfermedad psicológica.

1.3 Planteamiento del problema

Según la OMS diariamente se producen cerca de 1500 muertes de mujeres debido a complicaciones durante su embarazo y parto. Durante el año 2005 se

calcula un total de 536000 muertes maternas a nivel mundial, en su mayoría se producen en los países en desarrollo con un total de 99%. (OMS, 2015)

Existen numerosas causas directas e indirectas de morbilidad durante el embarazo, parto y puerperio, las principales son hemorragias internas, infecciones, trastornos hipertensivos y parto obstructivo. La mayoría de estas muertes maternas pueden ser evitadas y controladas con soluciones terapéuticas y profilácticas para sus principales causas.

El profesional de enfermería es quien proporciona todos los elementos complementarios para satisfacer todas las necesidades adecuadas en el cuidado, por lo cual se establece un protocolo de cuidados para así realizar una correcta atención de enfermería con el fin de disminuir sus días de estancia hospitalaria, tanto para la puérpera, la familia y sociedad. (OMS, 2015)

Siendo una actividad de gran importancia la atención de enfermería durante el puerperio, se realizan los cuidados de forma rutinaria y constante como la verificación del nivel de conciencia, registro de constantes vitales, administración de medicamentos según prescripción médica.

La atención que se brinda a la paciente puérpera es una atención integral y se planifica puérpera hasta los 42 días después del parto, toda institución, unidad, centro médico debe contar con procedimientos por escrito para una adecuada vigilancia del puerperio inmediato; esto incluye en los 30 primeros minutos iniciar con una correcta lactancia materna exclusiva en aquellas mujeres que su condición lo permitan.

1.3.1 Problema general

¿Cómo se relacionan los cuidados de enfermería con las complicaciones del puerperio inmediato del área de hospitalización gineco-obstetra en el hospital General Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo 2020?

1.3.2 Problemas derivados

¿Qué tipo de cuidados brindan los y las enfermeras a los pacientes del puerperio inmediato del área de hospitalización gineco-obstetra en el hospital General Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo 2020?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados a los pacientes del puerperio inmediato del área de hospitalización gineco-obstetra en el hospital General Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo 2020?

¿Qué medidas se debe aplicar para concientizar al personal de enfermería acerca de las complicaciones que se producen a los pacientes del puerperio inmediato del área de hospitalización gineco-obstetra en el hospital General Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo 2020?

1.4 Delimitación del problema

El presente proyecto de investigación con el tema: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON COMPLICACIONES DE PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL AREA DE HOSPITALIZACION GINECO-OBSTETRA EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2019-MARZO 2020, se encuentra delimitada de la siguiente forma:

Delimitación temporal: octubre 2019 – marzo 2020.

Delimitación espacial: Hospital General Guasmo Sur.

Delimitación demográfica: Pacientes con Complicaciones de Puerperio Inmediato.

Líneas de investigación de la Facultad: Salud y Bienestar.

Líneas de investigación de la escuela: Enfermería

1.5 Justificación

El presente trabajo de investigación tiene como fundamento principal el brindar cuidados, que como profesional de salud debemos efectuarlos basándonos en El Modelo de Cuidados de Virginia Henderson en el cual se describe las 14 necesidades básicas que ella describe como principales y esenciales para obtener resultados satisfactorios en todos los aspectos tanto psicológicos, biológicos, socioculturales y espirituales de la persona.

Florence Nightingale a mediados del siglo XIX dio a conocer que son los cuidados y que mediante esto los profesionales de enfermería podrían aplicarlo y con el transcurso de los años seguirlo mejorando con un entorno adecuado para su práctica, aceptando así de una manera responsable de hacer el bien, proteger la vida, la salud y derechos de todas las personas que estén bajo su cuidado. (Aldo, 2014)

El enfermero o enfermera en su práctica laboral va olvidando la importancia del cuidado profesional oportuno de cada persona, teniendo en cuenta que esta profesión tiene como objetivo el cuidado a través de la observación directa con el paciente analizando sus necesidades para así desarrollar actividades que mejoren su estado de salud. (OMS, 2016)

El personal de salud al momento de cuidar al paciente se involucra en conocer a cada persona, respetar su vida, mejorar su vida, buscar su bienestar, sin exponerlo a riesgos ni complicaciones ya que enfermería se evidencia por lo que

hace, y está presente desde el nacimiento de un ser humano hasta el último día de su vida. (OMS, 2016)

Durante la práctica profesional se establece la comunicación y relación entre enfermera/o-paciente. La proyección del trabajo de enfermería incluye la eficiencia y eficacia del personal, brindando así cuidados oportunos y de una excelente calidad, ya que día tras día los conocimientos, técnicas en salud van mejorando.

Durante la etapa del puerperio el enfermero o enfermera pueden realizar diversas actividades para evitar complicaciones en la salud del paciente, como la administración de medicamentos prescritos, valoración de loquios, fomentar ambientes saludables y limpios, además incluyéndole acerca del cuidado de los senos y la higiene en general, pero debido al exceso de pacientes y las funciones administrativas que cumple el profesional de enfermería en el área se les dificulta el desarrollar la comunicación, relación paciente-enfermero/a. (Aldo, 2014)

Este presente trabajo tiene como finalidad demostrar la gran importancia que tiene el brindar la atención de enfermería a pacientes en puerperio al momento de realizar acciones e intervenciones adecuadas para tener como resultado positivo el mejoramiento del estado de salud de la paciente. Tanto el personal como el mismo familiar tiene como derecho y deber colaborar en la pronta mejoría del paciente tanto en sus cambios emocionales, psicológicos, etc.

El hospital general Guasmo sur tiene como objetivo prestar servicios de calidad de atención al paciente, por lo cual se debe realizar un cambio en la atención que se brinda a las madres que se reciben diariamente en el área de hospitalización gineco-obstetra del hospital.

1.6 Objetivo de investigación

1.6.1 Objetivo general

Analizar los cuidados de enfermería que se brinda a mujeres en el puerperio inmediato del área de hospitalización gineco-obstetra en el Hospital General Guasmo Sur.

1.6.2 Objetivos específicos

Identificar cuáles son los cuidados que brinda la enfermera en la atención de pacientes de puerperio inmediato.

Determinar los niveles de conocimiento y desempeño de los profesionales de enfermería en los cuidados de pacientes en puerperio.

Concientizar al profesional de salud acerca de la importancia del manejo adecuado del protocolo de atención de pacientes.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

2.1.1 Marco conceptual

Embarazo

Se denomina embarazo, gestación, preñez o gravidez al periodo que transcurre desde la implantación del ovulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. A partir de que el ovulo es fecundado se produce cambios en el cuerpo de la mujer, tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto. (OMS, 2016)

Cambios fisiológicos

En el embarazo se dan cambios en el organismo de una mujer en el cual con el transcurrir de los meses se dan transformaciones fisiológicas que permiten la evolución del bebe, pero en ciertas ocasiones contribuyen a la producción de infecciones durante el periodo de embarazo, con este cambio el organismo de la mujer está preparada para alojar al feto. (OMS, 2016)

Cambios psicológicos

Alcolea y Mohamed menciono que en el embarazo es normal que la madre experimente cambios frecuentes tanto en sus sentimientos y estado de ánimo, debido a las transformaciones que van a ocurrir a lo largo de vida; cada madre embarazada no se siente de la misma forma ya que depende de las circunstancias y el apoyo que y tenga durante la gestación

Derechos de una embarazada

Toda mujer embarazada tiene derecho a:

- Derecho a que no la consideren una enferma.
- Derecho a pedir la participación de su pareja.
- Derecho a tener miedo.
- Derecho a elegir.
- Derecho a sentirse dueña de su cuerpo.
- Derecho a no someterse a rutinas medicas innecesarias.
- Derecho a sentir placer y a sentir dolor.
- Derecho a expresarse según su necesidad.
- Derecho al vínculo inmediato con su hijo.
- Derecho al buen parto.
- Derecho a una atención integral

Puntos fundaméntale

El embarazo es un acontecimiento fisiológico, no una enfermedad, y la interferencia medica debe limitarse a las mujeres que es probable q vayan a obtener un verdadero beneficio. De todas formas, pueden surgir complicaciones.

La asistencia prenatal es un programa de cribado multidisciplinario que se dirige a la identificación de problemas en una fase precoz para minimizar los riesgos de la madre y de los recién nacidos. Sigue siendo objeto de debate y la mejor forma de realizar esta asistencia, pero la incertidumbre no debe dar lugar a una complacencia negligente.

Parto

El parto también llamado nacimiento es la culminación del embarazo; periodo en el cual se produce a salida del bebe del útero materno. Se considera parto cuando en la mujer se presenta contracciones uterinas que aumenta su intensidad y frecuencia. (SNS, 2015)

Parto es el final del embarazo, en donde se produce la expulsión del feto dese el claustro materno hasta e exterior en un tiempo adecuado. Este tiempo es muy crucial en la vida de los humanos cuya evolución dependerá de la calidad de vida posterior. (Japon, 2016)

Tipos de parto

A nivel mundial se desarrollan diversas formas de controlar el parto, pero la mayoría de ocasiones se emplean tecnologías y fármacos que generalmente aceleran el nacimiento de la criatura. La forma actual de controlar el parto incluye la aplicación de drogas y maniobras que se administran de forma rutinaria desde hace años. (Japon, 2016)

Benson en el año 2007 menciona como tipo de partos a los siguientes:

- Parto vaginal espontaneo
- Parto vaginal con fórceps
- Parto abdominal(cesárea)

Parto vaginal

En este tipo de parto el bebé nace de una manera vaginal espontánea, sin ningún instrumento, y a la madre no se le administra ni oxitócina intravenosa, ni se le rompen de manera artificial las membranas. El parto vaginal espontáneo te permitirá recuperar de una manera más rápida permitiendo su breve reintegración a muchas actividades de su vida cotidiana. Durante este trabajo de parto la madre realiza esfuerzos físicos debido a las contracciones del útero lo que te conlleva a perder líquidos, por tal motivo es de suma importancia mantener hidratada a la paciente con suero, lo que ayudara a mejorar la duración del trabajo de parto. (SNS, 2015)

Parto vaginal con fórceps

Se lo conoce también como parto instrumentado vaginal, es una alternativa que permite reducir el tiempo del trabajo de parto, en este tipo de parto se utiliza fórceps o extracción al vacío. Se aplica cuando el médico tiene dudas sobre el patrón de la frecuencia cardíaca del bebé, al ver que la madre se encuentre muy fatigada. (SNS, 2015)

Consiste en la utilización por parte del ginecólogo de un instrumento para la extracción del bebé; en este tipo de parto el periné de la madre sufre mucho durante la realización de maniobras en tal caso que le conlleva a realizar una episiotomía. El médico según valore utilizara u optara por fórceps, espátulas o ventosa tipo kiwi.

Parto abdominal (cesárea)

Es una intervención quirúrgica en la cual se realiza una corte en el abdomen y útero de la madre para así extraer a través de ella a su hijo, se lleva a cabo cuando el médico ginecólogo determina que existe riesgo tanto para la madre o el bebé en el parto por vía vaginal; se lo puede realizar de urgencia cuando la vida de la madre o del bebé se ven afectados y programadas cuando el parto por vía vaginal no sea seguro (Roman & M D, 2014).

En su mayoría las madres optan por realizar una intervención quirúrgica que evita largas horas de espera del proceso de parto. Al realizar una cesárea se disminuye riesgos presenten en el parto vaginal como: lesiones en la vagina, perineo, ano disfunciones sexuales y afectaciones en la salud del bebé: también optan por esta intervención debido al temor al dolor, debido a esta intervención es más lenta la recuperación de la madre. (Aldo, 2014)

Parto no intervenido o humanizada

A nivel mundial se van realizando en gran cantidad lo que es el parto humanizado, permitiendo que muchas parejas opten por realizar este trabajo de parto ya que conlleva un nacimiento sin medicación, y para que el mundo sea mejor necesita de nuevas formas de nacer.

Michel Odent en el 2011, menciona que el bebé es un mamífero, y que para cambiar al mundo lo primero que se debe hacer es cambiar la forma de nacer para que nuestros hijos sean activos, creativos, felices necesitan que su nacimiento sea de una manera muy agradable y espiritual, dando por creado un vínculo de amor entre los padres y el niño.

Etapas del trabajo del parto

Se estima que el parto es normal cuando la mujer está cerca de parir a un nuevo ser vivo de este y que no ha presentado complicaciones durante el transcurso el trabajo de parto consiste en la progresión regular de las contracciones uterinas, el borramiento y la dilatación del cérvix progresivamente, y el descenso del producto. Se mencionan tres etapas en el trabajo de parto: dilatación, expulsión y alumbramiento. (Jose & P A, 2015)

Dilatación

Corresponde con el inicio de las contracciones de parto seguida de la dilatación del cuello del útero y descenso de la cabeza del bebé por el canal vaginal. Esta etapa dura aproximadamente 20 horas en mujeres primerizas y 14 en multíparas. Se subdivide en tres fases:

Fase latente: Esta fase cuando las contracciones son regulares, moderadas y alcanzan de 2 a 3cm de dilatación. Pueden comenzar con contracciones moderadas que duran de 15 a 20 segundos, con una frecuencia de 10 a 20 minutos, el cuello uterino comienza a dilatarse y comienza el borramiento, aunque el feto no desciende o desciende poco. (Jose & P A, 2015)

Fase Activa: Cuando la mujer entra en esta fase las contracciones son más regulares, intensas y frecuentes, empieza a tener miedo a perder el control y suele adquirir diferentes mecanismos de afrontamiento. Durante esta fase la dilatación del cuello uterino va de 3-4cm hasta 8cm y el descenso fetal es progresiva.

Fase de transición: Esta fase es una de las más difíciles de la primera etapa del trabajo de parto donde el cuello uterino abre los 2cm últimos de dilatación; cuando la mujer ingresa en esta fase presenta una ansiedad significativa, aumenta la intensidad de sus contracciones se evidencia ya que la madre empieza a mostrar inquietud y cambios de posición constante. (SNS, 2015)

Etapa de expulsión

Esta etapa abarca cuando la dilatación es completa es decir llega a 10cm hasta la expulsión completa del feto o nacimiento, las fuerzas que la madre emplea se

ven reflejadas en el descenso. Lo tradicional es que en las primigestas dura 2 horas y en las multíparas unos 15 minutos. Se subdivide en tres fases:

Fase temprana o latente: este es un periodo de reposo, calma, tranquilidad, y a menudo se relaja y cierra los ojos en las contracciones.

Fase de descenso o activa: se caracteriza por una intensa urgencia de pujo a menudo que se activa el reflejo de Ferguson.

Fase perineal: la presentación se va mas reflejada en el perineo y los esfuerzos de pujo son más eficientes para ayudar al nacimiento. (Aldo, 2014)

Etapas de alumbramiento

Va desde el momento en que el bebé nace hasta el alumbramiento de la placenta. Esta etapa tiene como objetivo la separación y expulsión inmediata de la placenta, realizándolo de una manera más fácil y segura posible. Esta etapa está comprendida de 4 sub-etapas:

Desprendimiento de la placenta: una vez el bebé nacido, el útero se contrae firmemente y la placenta comienza a separarse debido a la disminución de esta superficie.

Desprendimiento de las membranas: las membranas en lo general son últimas en separarse, ya que los signos de desprendimiento de la placenta aparecen a los 5 minutos del nacimiento del bebé.

Descenso de la placenta: al momento que la placenta va bajando hacia la vagina, las membranas se van desprendiendo de la pared del útero. (Aldo, 2014)

Expulsión de la placenta: al instante en que aparecen los signos de separación de la placenta, la mujer puede ayudar a su expulsión. En caso de que no se lo

consiguiera el medico puede aplicar una tracción suave sobre el cordón umbilical al mismo tiempo que se realice presión sobre el fondo. (Jose & P A, 2015)

Puerperio normal o fisiológico

Se entiende al puerperio al periodo que transcurre desde la finalización del parto hasta los cuarenta días después de la misma, es el tiempo que transcurre desde el alumbramiento hasta la aparición de la primera menstruación. En el puerperio la mujer experimenta muchos cambios que, aunque son normales no por ello dejan de ser estados fisiológicos y psicológicos potencialmente peligroso. (Paucarpura, 2016)

El puerperio se define como el periodo que transcurre desde el alumbramiento de la placenta hasta la sexta semana posnatal. Esta definición arbitraria, sin embargo, mantiene una verdadera base fisiológica ya que algunos cambios del embarazo se invierten hasta el estado previo al embarazo en unos minutos, mientras que otros no llegan a conseguir.

El útero se contrae al cabo de unos minutos desde una cavidad capaz de contener 4 a 5 litros hasta un espacio en el que apenas cabe un dedo de un adulto. Involuciona en las siguientes 4 semanas de un peso de 1000 gramos hasta 50-100 gramos, variando los loquios expulsados de rojo a rosa pálido y finalmente amarillento/blanco. El peso materno se reduce, el volumen plasmático, la masa eritrocito y la hemostasia se normalizan de nuevo.

La lactancia, estimulada por el descenso de los valores de progesterona y mantenida por la oxitócina, inhibe el retorno de la menstruación y fertilidad hasta el final de la lactancia. La valoración sistémica posnatal es útil para contribuir a proporcionar a la madre un apoyo mientras cuida de su bebe y para identificar cualquier complicación puerperal de forma precoz.

En las mujeres que dan a luz en el hospital la estancia postnatal debe ajustarse de forma individualizada. La duración de esta estancia depende en gran medida de los deseos maternos y de su estado clínico y puede variar desde el alta inmediata hasta varios días o más. Los problemas con la lactancia materna, las dificultades con el vínculo, el desarrollo de problemas médicos, las circunstancias sociales deficientes o la ausencia de apoyo domiciliaria pueden justificar una asistencia hospitalaria más duradera.

Es una etapa que atraviesa la mujer después del parto. En este proceso la mujer readapta su organismo con numerosos cambios en los que interfieren las hormonas y las nuevas condiciones de ser madre. Se caracteriza por presentar cambios o reintegración en su vida cotidiana:

- Modificaciones anatomofisiológicas que se produjeron durante el embarazo y parto.
- La implementación de las secreciones lácteas.
- El restablecimiento psicológico y emocional por parte de la madre.
- Vinculación entre padres e hijos.

El cuidado y la valoración por parte del personal de enfermería hacia la puérpera integra un enfoque tanto fisiológico como psicosocial. El enfermero o enfermera brinda atención a ambos enfoques de acuerdo a las necesidades que presente a cada momento el paciente. (salud, 2015)

Tipos de puerperio

- Puerperio inmediato: este ocurre dentro de las primeras 24 horas después del alumbramiento.
- Puerperio mediato: este se da desde las 24 horas de nacido hasta los seis días de la misma.
- Puerperio tardío: este ocurre desde el octavo día hasta la primera menstruación. (salud, 2015)

Durante el puerperio inmediato la mujer además de estar agotada presenta:

- Cefalea
- Somnolencia
- Dolor intenso a nivel pélvico
- Escalofrío
- Hipertermia
- Loquios abundantes
- Coágulos sanguíneos
- Útero muy contraído
- En ocasiones puede presentar bradicardia

Toda institución de salud que brinden atención y cuidados gineco-obstetra debe contar protocolos y normas para así poder brindar una atención eficiente y eficaz tanto a la madre como él bebe. También educar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis meses de vida del bebe y de esa manera proteger al bebe contra las diferentes enfermedades que puede contraer y de esa manera evitar gastos económicos a la madre y/o familiares. (salud, 2015)

Cambios fisiológicos de la mujer durante el puerperio

Útero

Este se retrae en 6 a 7 semanas, se produce una contracción uterina que produce una compresión de vasos reduciendo el aporte sanguíneo al miometrio. Debemos recordar que durante el puerperio también hay contracciones uterinas son menos dolorosas y es de mucha importancia ya que nos ayuda para mantener una correcta hemostasia. Esto es más prolongado en las mujeres multíparas que en las primíparas. (Lavandeira & G, 2017)

La lactancia del recién nacido provoca la secreción de oxitócina y este a su vez contrae el útero, luego los dolores son más intensos con la lactancia que se lo conoce como entuertos.

Una vez terminado el trabajo de parto el útero debe contraerse, para de esa manera evitar posibles hemorragias, por lo que se realiza las siguientes actividades:

- Verificar que el útero se mantenga contraído.
- Comprobar que el útero involucre de una forma adecuada.
- Administrar oxitócina.
- Observar la cantidad y color de los loquios.
- Confirmar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.
- Tomar registro de las actividades realizadas.

Loquios

Se refiere a la secreción formada postparto por decidua necrótica, sangre restos de tejido de granulación y exudado de la superficie de la cavidad uterina. Los loquios a su vez se distinguen por:

- Loquios rojos: estos duran de 2 a 3 días, que contienen sangre junto a pequeños fragmentos de membranas y restos fetales, como meconio.

- Loquios serosos: aparecen después de 3 a 4 días, que a su vez contiene más exudado, leucocitos decidua de generación gras y menos sangre.
- Loquios blancos: aparecen a partir de 10° día por el aumento de leucocitos. (Lavandeira & G, 2017)

Nosotros como enfermeros y enfermeras debemos tener una especial atención a la duración del derrame, cantidad, aspecto, olor. La presencia de loquios mismos del puerperio, se debe inculcar a la madre a mantener una correcta higiene perineal, por lo que podemos realizar las siguientes actividades:

- Mantener el perineo seco
- Revisar el estado del desgarro (episiotomía)
- Explicar a la paciente sobre la utilización de los baños de asiento.
- Mantener a la paciente en posición cómoda.
- Colocar compresas para absorber el drenaje.
- Observar las características que presenta el sangrado.
- Administrar fármacos para el dolor según prescripción médica.

Cuello uterino

Después del parto también el cuello uterino va involucionando y sufre reparaciones de su estructura que no será perfecta por lo que el cuello se encuentra blando, dilatado y edematoso. En las primeras 24 horas se va acortando rápidamente, se hace más firme, corto y grueso, aunque ya no regresa a su aspecto anterior al embarazo. (Lavandeira & G, 2017)

Vagina

Debido a la vascularización que sufrió durante el embarazo, es más delicada, por lo que puede producir pequeños sangrados o hematomas. Una vez culminado

el trabajo de parto la vagina queda edematosa, blanda y recupera su forma y tamaño inicial en tres semanas.

Cambios en las glándulas mamarias

Las mamas aumentan su tamaño y su temperatura no más de 38°C durante 4 a 16 horas. La ingurgitación mamaria es un proceso que aparece entre el 2do y 3er día en el cual la mama se vuelve sensible, dolorosa y firme. La primera secreción que produce la glándula mamaria es el calostro ya que dura hasta los 5 primeros días de haber nacido el bebé, este calostro está compuesta por una variedad de nutrientes necesarios para el recién nacido e inmunoglobulinas. (Jose & P A, 2015)

Funciones cardiovasculares y hematológica

Uno de los cambios más extraordinarios es el generado en la función cardiovascular, ya que durante el embarazo la volemia aumento hasta un 50% y al contrario en el parto se pierde líquidos por medio de sudoración, diuresis, además en esta dinámica se puede ver reflejada una bradicardia en los primeros días, un aumento de tensión arterial a partir del cuarto día y consiguiente una disminución del gasto cardiaco. (Jose & P A, 2015)

Sistema urinario

Recuperan su normalidad de 2 a 8 semanas postparto, aparece un aumento de número de micciones y por lo tanto de la diuresis total. Durante el postparto inmediato la vejiga presenta una disminución de tono, lo que produce una menor sensibilidad ante una presión mayor. Los uréteres y la pelvis renales están dilatados e hipotónicos, normalizándose de 3 a 6 semanas. Durante los primeros 4 a 5 días tras el parto se produce un aumento de la diuresis de hasta 3 litros al día. (Sanchez & F H, 2015)

Función respiratoria

El diafragma vuelve a su estado normal, porque disminuye la presión de la cavidad abdominal y disminuye la concentración de progesterona y se reestablece la respiración abomino-costal por lo que desaparece la alcalosis respiratoria; además la frecuencia respiratoria no debe cambiar perceptiblemente

Cambios en el peso

Tras el parto la gestante presenta una pérdida de 4 a 5 kilos aproximadamente ya que estas pérdidas son debido al recién nacido, la placenta, líquido amniótico. La mujer normalmente llega al peso previo que solía tener antes del embarazo. En caso de que en el embarazo hubo una ganancia de peso superior a 9 kilos, se podría presentar una diferencia entre el peso previo y posterior al embarazo.

Durante los 3 a 5 meses se metabolizarán los depósitos de grasa si la madre da el pecho a su hijo, en caso de no hacerlo estos depósitos deben ser eliminados mediante dieta y ejercicio. (Reyes, 2014)

Aparato digestivo

Después del alumbramiento suele presentar hambre y sed, ya que se produce una reducción del volumen abdominal y ese a su vez genera una redistribución del tracto gastrointestinal y una hipotonía de la fibra lisa. Todos los órganos vuelven a su sitio y funcionan con normalidad; se producirá estreñimiento debido a la disminución de la motilidad. La rapidez con la que la mujer pueda volver a su patrón habitual dependerá de su rutina diaria, la dieta, el trabajo. (Paucarpura, 2016)

Función musculo esquelética

Debido al trabajo de parto la postura de en la que se colocó a la madre sus brazos, periné, cuello pueden estar muy dolorosas y debido a esto la mujer puede presentar cansancio y mucha fatiga. Las mujeres al momento de llegar a la sala de postparto permanecen de 1 a 2 horas bajo vigilancia y pueden presentar temblores transitorios esto se debe a cambios vasomotores o a una respuesta neurológica.

Se recomienda a la madre realizar ejercicio con la mayor precocidad posible y no tan intensa. Se aconseja caminar y a su vez realizar ejercicios de kegel para el pronto mejoramiento de los músculos perineales. (Paucarpura, 2016)

Cambios psicosociales

Tras concurrir el parto la mujer sufre una serie de cambios a nivel psicológico, nivel social ya que tendrá que readaptarse. Además, realizará ajustes a su rol de madre, con su pareja y familia, de igual manera con su imagen corporal, conforme vaya transcurriendo el tiempo la situación de la madre tiende a la normalidad. Rubín destaca que la conducta de la madre se puede diferenciar en tres etapas después del parto como son: aceptación, hacerse cargo y dejar hacer.

- En la etapa de aceptación la mujer tiene muchas dudas, no se siente segura y siente la necesidad de hablar del parto y de las expectativas hacia el mismo y tiene como duración hasta el segundo día.
- En la segunda etapa la mujer atendiendo todas las necesidades del bebé, presentan mucha ansiedad por aprender acerca de los cuidados que debe brindar al bebé y a ellas mismas.
- En la tercera etapa la mujer ve al bebé como alguien independiente y va tomando el control de la situación, así como se van produciendo cambios en la relación con la pareja y familia.

Es normal que en durante los primeros 10 a 14 días exista un periodo de crisis y desequilibrio principalmente en madres que son primíparas, se puede entender

esto debido a que la mujer tiene nuevas responsabilidades. Por lo que el personal de enfermería deberá realizar las siguientes actividades:

- Dialogar la experiencia emocional con la paciente.
- Brindar apoyo emocional.
- Brindar mecanismos de defensa.
- Proporcionar sentimientos de seguridad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Complicaciones puerperales inmediatas

Se presentan cuando existen un bajo nivel socio-económico, mala conducta obstétrica, condiciones hospitalarias inadecuadas, las infecciones junto con las hemorragias constituyen unas de las principales complicaciones y son las principales causas de morbilidad puerperal. Por lo que la atención y cuidados de enfermería deben ir encaminados tanto a la prevención y tratamientos de numerosas alteraciones y estas pueden ser:

- Hemorragia postparto
- Atonía uterina
- Retención de restos placentarios
- Laceraciones del aparato genital
- Inversión uterina
- Hematomas puerperales
- Infección puerperal (vulvitis, vaginitis, cervicitis, endometritis, sepsis puerperal)
- Infección del sistema urinario
- Otros trastornos del puerperio (psicosis postparto, síndrome de Sheehan, síndrome de Chiari Frommel)

Cabe recalcar que las complicaciones más graves del puerperio inmediato son:

- Hemorragias

- Shock hipovolémico

Shock hipovolémico

Se define como una afección de emergencia por la cual se pierde abundante sangre y líquido vitales, que hacen que el corazón fuera incapaz de bombear sangre a todo el cuerpo, lo que produce una falta de oxígeno y una falla multiorgánica. Durante el intra y postparto se producen: desgarros del canal de parto, retención placentaria, alumbramiento incompleto, atonía uterina. (Napoles, 2015)

Hemorragia postparto

La hemorragia del postparto es una de las principales emergencias obstétricas, ya que existe una tasa elevada de mortalidad materna por esta causa y esto puede ocurrir por la edad materna avanzada o debido a enfermedades crónicas.

Se entiende por hemorragia postparto cuando existe abundante pérdida sanguínea, es decir sobrepasa los 500ml en las 24 primeras horas tras el parto, o cuando hay presencia de 8 signos y síntomas de inestabilidad hemodinámicas. Se considera severa cuando la pérdida sanguínea sobrepasa los 1000ml y es una de las complicaciones puerperales más graves. (OMS, 2015)

Es imposible predecir con seguridad que paciente tendrá una hemorragia postparto y es importante considerar que una hemorragia abundante puede producir con gran rapidez la muerte materna.

Hemorragia postparto primaria

Se produce en aproximadamente el 5% de todos los partos. Es más frecuente en las grandes multíparas, los embarazos múltiples, mujeres con miomas y placenta previa y en pacientes con un parto de larga duración. También puede seguir a una hemorragia preparto y es más probable en las mujeres con antecedentes de hemorragia posparto. (Magowan, 2005)

Hemorragias posparto secundaria

Se define como la hemorragia entre las 24 horas y las 6 semanas posnatales. Generalmente se debe a una infección o productos retenidos de la concepción, rara vez a un hematoma vulvar, en ocasiones a una dehiscencia de la cicatriz de la cesárea y solo excepcionalmente a enfermedad trofoblástica. (Magowan, 2005)

Causas

Una de las causas más comunes es cuando el útero no se contrae con la fuerza suficiente y los vasos sanguíneos sangran libremente. La hemorragia postparto también es producto de:

- Desgarro en el cuello del útero o tejidos de la vagina
- Desgarro en los vasos sanguíneos del útero
- Sangrado del tejido oculto en la pelvis
- Problemas de coagulación de la sangre
- Problemas con la placenta
- Atonía
- Traumatismo
- Problemas de coagulación

Tratamiento

Uno de los objetivos que tiene el tratamiento de la hemorragia postparto es encontrar y detener la causa que provoco el sangrado lo más antes posible. El tratamiento puede incluir:

- Masajes uterinos para estimular las contracciones.
- Uso de medicamentos
- Retirar fragmentos de placenta que se hayan quedado en el útero
- Examinar las áreas del útero, tejidos de la pelvis, vagina y vulva que necesiten reparación
- Laparotomía, cirugía para abrir el abdomen y encontrar la causa del sangrado
- Atar o sellar los vasos sanguíneos, se realiza mediante suturas de compresión uterina
- Histerectomía, es una cirugía para extraer el útero, se lo usa en la mayoría de los casos como último recurso

Es de mucha importancia reemplazar la sangre y líquidos perdidos como tratamiento.

Cuidados de enfermería en las hemorragias postparto

- Realizar una estimación aproximada, pero realista de las perdidas
- Palpar el abdomen para valorar el tamaño y el tono del utero.
- Informar a la paciente sobre su situación clínica
- Controlar perdidas de líquidos
- Colocar dos vías intravenosas de gran calibre (16G o 18G)
- Suministrar soluciones constantes para evitar la hipovolemia
- Evaluar el tono uterino

- Disponer de líquidos sanguíneos para transfusión sanguínea en caso de ser necesaria.
- Vigilar constantes vitales
- Extracción de sangre para el control de coagulación
- Administración de analgésicos según prescripción médica
- Realizar masajes uterinos bimanual para la contención del sangrado
- Administrar oxígeno
- En caso de que el establecimiento no reúna las condiciones obstétricas necesarias y esenciales, se le estima la rápida derivación a otra institución de mayor complejidad. (Aldo, 2014)

Atonía uterina

Es la primera causa de la hemorragia tras el parto y en caso de no ser controlada adecuadamente, puede contraer consecuencias mortales para la parturiente. También se lo define como la ausencia o deficiencia de contracciones uterinas posterior al alumbramiento, que provoca hemorragias postparto con riesgos de shock hipovolémico y en otros casos muerte materna. (Bezares & O, 2014)

Factores de riesgo

Los factores asociados a la atonía uterina son:

- Trabajos de partos prolongados
- Embarazos múltiples
- Placenta previa
- Hipertensión
- Preclamsia
- Poli hidramnios
- Macrosomía fetal
- Multiparidad
- Mal manejo del tercer periodo del parto

Tratamiento

- Colocar dos vías venosas permeables
- Medicamentos oxicitocicos
- Oxitócina: 20UI en 500ml de solución Glucosa-Hartmann
- En otra vía colocar: ringer lactato, fisiológico o paquete globul
- Control de signos vitales
- Administración de medicamentos como: Ergometrina 0.2 a 0.5mg IM como DU; Carbetocina 100mcg IV en bolo como DU; Misoprostol 600mcg VO.

Una de las principales opciones de este problema es el abordaje con la oxitócina y crede. El protocolo establece aplicar el crede o masaje uterino, que consiste en frotar la tripa para favorecer la contracción. En caso de no ser suficiente se administra oxitócina exógena. Por lo general estas dos herramientas suelen conseguir el sangrado, pero sino se consiguiera mejoría se recurriría a una intervención quirúrgica, y en caso muy graves se procede a realizar una histerectomía. (Bezares & O, 2014)

Cuidados de enfermería

Es importante mantener una presencia y un control que transmitan tranquilidad y seguridad.

- Comunicar al equipo médico acerca de las alteraciones que presente
- Dar a conocer sobre el estado de salud a la paciente
- Cateterizar vía para perfusión venosa
- Monitorización de signos vitales
- Extraer sangre para grupo sanguíneo Rh
- Manejo del dolor

- Vigilar estado de conciencia
- Monitorización respiratoria
- Control integro de hemorragias
- Prevención del shock
- Prevención de infección
- Cuidados pre y pos operatorios
- Control de la medicación
- Cuidados en la emergencia. (Aldo, 2014)

Retención de restos placentarios

Es conocida como alumbramiento incompleto que se presenta después de finalizar el trabajo de parto y con una frecuencia mínima posterior a la cesarí. Es una causa importante de morbi-mortalidad materna por sepsis y hemorragia en nuestro país, por lo que se recomienda realizar una revisión cuidadosa de la placenta y de las membranas amnióticas. (Bezares & O, 2014)

Tratamiento

- Vía venosa permeable calibre mediano
- Legrado uterino
- Terapia con antibióticos
- Masaje uterino
- Uso de oxitócicos como uteroretractor uterino
- Reposo absoluto
- Vigilancia hemodinámica
- Control frecuente desangrados
- Realizar una correcta asepsia.

Laceraciones del aparato genital

Existen varios factores por lo q ocurres los laceramientos del aparato genital como son:

- Macrosomia fetal
- Parto precipitado
- Aplicación de fórceps
- Episiotomías
- Desgarros

Tenemos 4 tipo e desgarros que son:

En primer grado: es una laceración superficial que incluye la mucosa vaginal, la piel del perineo o ambos.

En segundo grado: este se extiende afectando las fascias y los músculos que circulan la vagina.

En tercer grado: esta atraviesa el musculo del esfínter extremo del ano llevan a un grado más alto de laceramiento y poniendo en peligro sus partes íntimas.

En cuarto grado: este es uno de los grados más complicados dado que se extiende a la luz ano rectal e implica tanto la rotura de los esfínteres externos e internos del ano. (Leticia, 2016)

Inversión uterina

Es una complicación extremadamente rara y muy grave que ocurre durante la tercera etapa del trabajo de parto, se trata de una emergencia en la que el cuerpo se invagina dentro de la cavidad uterina sobresaliendo de los límites normales por la vagina o más allá del introito.

Clasificación de la inversión uterina

La inversión uterina se puede clasificar en varios aspectos, como la relación con el parto, el tiempo y la extensión. En la mayoría de casos reportados por la OMS la inversión uterina es crónica debido a la presencia de tumores malignos o benignos del cuerpo uterino, comúnmente encontramos los miomas submucosos, pólipos endometriales, sarcomas uterinos y cervicales y también cáncer endometrial como también pacientes ancianas con antecedentes de amputaciones altas del cuello uterino. (Leticia, 2016)

La inversión uterina es considerada idiopática cuando no se encuentra ninguna causa; inversión aguda es cuando está dentro de las primeras 24 horas del puerperio, subaguda desde las 24 horas hasta el primer mes y crónica cuando es más de las 4 semanas.

Tratamiento para la inversión uterina

- Administración de líquidos endovenosos
- Transfusión sanguínea
- Restaurar el útero a su posición mediante la maniobra de Johnson
- Tratamientos quirúrgicos
- Si la placenta se encuentra adherida se debe revertir la inversión sin desprenderla.

Hematomas puerperales

Los hematomas aparecen en las primeras horas del postparto y suelen estar localizados en la zona de la episiotomía en caso de ser cesárea y en el parto normal en la zona de desgarros, de los cuales los más frecuentes se hallan en la región vulva-vaginal.

Dependiendo de su localización la mujer presenta dolor en el periné, nalgas o cavidad abdominal; si se diagnostica tardíamente, pueden constituir un plano desecante del tejido celular, con una importante pérdida hemática. (Scribd, 2018)

Factores de riesgo

- Gestación múltiple
- Toxemia
- Varices vulvovaginales
- Tactos repetidos
- Prolongación de la segunda etapa del parto
- Anomalías de la coagulación

Tratamiento

- Cuando el tamaño es menor de 5cm y no se expande, la conducta es expectante, hielo local, presión en la zona, analgésicos, antiinflamatorios.
- Cuando el hematoma es mayor de 5cm y/o se expande la conducta debe ser la exploración quirúrgica de la episiotomía o del desgarro suturado.
- Antibiótico terapia: Cefalosporinas de segunda o tercera generación más Amino glucósidos o Ampicilina Sulbactam mas Clindamicina. (Scribd, 2018)

Infección puerperal (vulvitis, vaginitis, cervicitis, endometritis, sepsis puerperal)

Se define como la afectación inflamatoria séptica, localizada o generalizada, que se genera en el puerperio como consecuencia de las modificaciones y heridas que en el aparato genital ocasionan el embarazo y el parto. Se le considera infección a toda puerpera cuando presenta una temperatura superior o igual a 38°C.

Vulvitis: Por consecuencia de los traumatismos presentes en la región de los desgarros o episiotomías, lo más frecuente es la infección de la episiotomía. Se observa dolor local, rubor, tumefacción supuración, inflamación y finalmente fluctuación. (Roman & M D, 2014)

Vaginitis: es un cuadro excepcional y se asemeja a la vulvitis puerperal en sus características clínicas, mismas causas y añadiendo la posibilidad del olvido de una gasa en la vagina. Los síntomas son más graves con dolor intenso, fiebre alta e incluso con diuresis y retención de orina.

Cervicitis: se da por consecuencia del agravamiento de unas cervicitis preexistentes o secundarias a infecciones vaginales, y no constituyen un proceso importante para la puérpera. Secundaria a la vaginitis o a endometritis, pero también se debe a desgarros cervicales que se infectan. El cérvix se mantiene tumefacto y sangra con gran facilidad. (Herlita, 2015)

Endometritis: es una infección bacteriana localizada en el aparato genital con una frecuencia del 2 al 8%. También se produce por la invasión de gérmenes patógenos a la cavidad uterina luego del parto, comprendiendo la decidua, con posibilidad de invadir la capa muscular. La infección puede verse favorecida si existe retención de restos placentarios. Se presenta en un 5% en partos vaginales y hasta un 15% en post cesárea. (Torres & Jarol, 2017)

La sintomatología por lo general comienza con escalofríos acompañados de hipertermia y taquicardia. El útero se encuentra subinvolucionado, blando y doloroso; los loquios suelen ser achocolatadas y presentan fetidez

Sepsis puerperal: es un proceso infeccioso grave que ocurre con el contexto del puerperio de una mujer, es decir, después de un parto, una cesárea o un aborto. Desencadena una respuesta inflamatoria y afecta a todo el organismo.

En la antigüedad era una causa importante de mortalidad materna debido a la falta de higiene durante la atención de los partos. Hoy en día se ha logrado reducir drásticamente los riesgos de sepsis puerperal gracias a las condiciones óptimas en los cuidados de la mujer en el nacimiento y el puerperio. (Torres & Jarol, 2017)

Tratamiento

En ciertas ocasiones pueden provocar que la mujer sufra infección en la etapa del puerperio. Entre las causas más frecuentes se destaca la deshidratación de la madre, los casos en los que se producen grandes hemorragias en el alumbramiento o si se trata de un parto prolongado en el que la madre hace mucho esfuerzo. (Torres & Jarol, 2017)

Esto influye a que no haya una adecuada higiene de la zona genital durante y después del parto, así como los tactos vaginales tras el alumbramiento o durante el mismo.

En los partos vaginales no es habitual que se desarrolle una infección, aunque hay que ser prevenidos.

Infección del sistema urinario

El aparato urinario es el sistema de drenaje del cuerpo para eliminar los desechos y el exceso de agua. Incluye dos riñones, dos uréteres, una vejiga y una

uretra. Las infecciones urinarias son el segundo tipo más común de infecciones en el cuerpo. (Herlita, 2015)

Es la colonización del tracto urinario por microorganismos patógenos detectados por el examen de orina mediante una cinta reactiva esterilizada. Es posible que presente o tenga una infección de vías urinarias si observa:

- Dolor o ardor al orinar
- Fiebre, cansancio o temblores
- Urgencia frecuente de orinar
- Orina con mal olor o con apariencia turbia o rojiza
- Con menor frecuencia, náuseas o dolor de espalda

Factores de riesgo

- Antecedentes de infecciones previas
- Antecedentes de cateterismo vesical
- Antecedentes de partos prematuros
- Síndrome hipertensivo gestacional
- Higiene perineal insuficiente o incorrecta
- Reflujo urinario vesicouretral durante la micción
- Aumento del reflujo sanguíneo renal
- Procesos patológicos renales
- La constipación

Cuidados de enfermería en pacientes con infección del sistema urinario

- Vigilar la eliminación urinaria incluyendo: frecuencia, volumen, color, y consistencia.

- Administrar antibióticos, antipiréticos y analgésicos según prescripción médica.
- Incentivar a la paciente para que aumente la ingesta de líquidos adecuados para prevenir la infección y deshidratación.
- Vaciar la vejiga tan pronto se sienta la urgencia para reducir el número de bacterias y la estasis.
- Aplicación de calor local en el área supra púbica para aliviar el dolor. (Aldo, 2014)

Otros trastornos del puerperio (psicosis postparto, síndrome de Sheehan, síndrome de Chiari Frommel)

Melancolía posparto

Aparece en más del 50% de las mujeres, generalmente comienza en los días dos y cuatro, con un máximo en los días cuatro y seis y dura de dos a siete días. Es una alteración del estado de ánimo más que una enfermedad, que puede tener un fundamento hormonal y no está relacionados con factores obstétricos ni culturales. Existen labilidad emocional, tendencia al llanto, tristeza, alteraciones del sueño, escasa concentración, inquietud y cefaleas. La madre puede sentirse vulnerable o rechazada y mostrar una preocupación desproporcional por el recién nacido. El tratamiento consiste en tranquilizarla y apoyarla, la preparación prenatal puede ser útil. (Magowan, 2005)

Depresión posparto

La incidencia de la depresión posparto es del 10-25% de las mujeres en el primer año posnatal, con el índice máximo alrededor de las semanas 3 y 4. En dos tercios la enfermedad es autor limitada y en un tercio es mantenida o grave. Se presentan las características habituales de la depresión, pero sobretodo una mayor irritabilidad, cansancio, disminución de la libido, culpa por no querer o cuidar lo suficiente al recién nacido, la incapacidad para atender al niño o ansiedades desproporcionadas sobre la salud y la alimentación del recién nacido.

Es más probable en las que han sufrido acontecimientos vitales adversos poco antes o después del embarazo, las que presentan conflictos matrimoniales y las ambivalentes respecto a la maternidad. No está relacionada con factores obstétricos, pero puede asociarse a antecedentes de depresión. El tratamiento depende de la gravedad, la circunstancia y las preferencias de la paciente, pero incluye psicoterapia breve, psicoterapia de mantenimiento, consejos y antidepresivos.

Psicosis postparto

Consiste en una patología psiquiátrica que puede desencadenarse en el postparto, esta patología es de escasa frecuencia ya que generalmente se limita al campo psiquiátrico y tiene un interés reducido.

Esta patología fue reconocida desde el año 460 antes de Cristo donde se la diferenciaba de la frenitis aguda del puerperio, se pensaba como “una enfermedad mental aguda acompañada de por fiebre aguda, movimientos sin sentido de las manos y pulso pequeño y pleno”. (Martinez, 2017)

En el curso del embarazo y puerperio, la mujer experimenta una serie de cambios que en ocasiones produce consecuencias negativas tanto para la madre y el niño. Después del parto la madre sufre cambios físicos, afectivos, emocionales y sociales. Tiene una duración variable y en ocasiones requiere de hospitalización.

Síndrome de Sheehan

Es un trastorno que afecta a mujeres que pierden una cantidad de sangre que pone en riesgo su vida durante el parto o que tienen la presión arterial demasiado baja durante o después del parto, lo que priva al cuerpo de oxígeno, en este síndrome la falta de oxígeno puede dañar la hipófisis. (Martinez, 2017)

Síndrome de Chiari Frommel

También conocida como hiperprolactinemia que es el aumento de los niveles de la hormona prolactina en la sangre. La prolactina es una hormona sexual que desempeña un papel importante durante la lactancia materna. Se libera a la sangre por medio de la hipófisis como consecuencia de diversos estímulos y es inhibida por la dopamina. Algunos de los trastornos que provoca es el déficit de dopaminérgico en el sistema nervioso central o un tumor hipofisario. (Napoles, 2015)

Cuidados de enfermería en pacientes con complicaciones del puerperio

inmediato.

- Lo principal en todo cuidado es la toma de signos vitales constantemente, eso nos indican la presión arterial, frecuencia cardíaca, y temperatura corporal.
- Pulso oscila entre 60 a 70 latidos por minutos cualquier alteración debemos pensar q es una complicación hemodinámica.
- Presión arterial
- Lo normal de la presión en este tipo de pacientes son de 100/70 a veces un poco baja, pero en caso de no ser hipertensa las cifras se repiten durante 7 días.

Puntos fundamentales

El puerperio es un período de cambios fisiológicos notables y de trastornos emocionales y personales importantes.

Las exploraciones pos natales resultan útiles para la valoración tanto para la madre como para el niño. Las principales complicaciones maternas son las sepsis, las hemorragias, la enfermedad tromboembólica y la depresión.

2.1.2 Antecedentes investigativos

En base a la variable de estudio se encontró las siguientes investigaciones relacionadas con los cuidados de enfermería a pacientes puérperas.

Sugey Gómez, investigadora de la Facultad de Medicina de la Universidad católica Santiago de Guayaquil en su trabajo investigativo "cuidado de enfermería a pacientes de puerperio fisiológico inmediato" ha llegado a las siguientes conclusiones:

El personal de salud está capacitado y apto para brindar charlas, cuidados a pacientes puérperas especialmente sobre la lactancia materna que es necesario la aplicación de los protocolos de atención para así brindar una atención eficiente, eficaz, oportuna y de una excelente calidad. (Gómez S,2015)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Si se implementan cuidados de enfermería de una manera eficaz en pacientes con complicaciones de puerperio inmediato se reflejará satisfacción en las usuarias que acuden al Hospital General Guasmo Sur.

2.2.2 Hipótesis específicos

Si se brindan cuidados oportunos de acuerdo a la necesidad de la mujer se obtendrá un buen estado de la misma para la correcta evolución del puerperio.

La aplicación correcta de los protocolos de cuidado reduciría las tasas de morbilidad materna.

Si se dan charlas educativas se establecería una relación entre paciente-enfermero/a para evitar complicaciones del puerperio inmediato

2.3 VARIABLES

2.3.1 Variables independientes

Cuidados de enfermería.

2.3.2 Variables dependientes

Complicaciones de puerperio inmediato

2.3.3 Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de variables.

Variables dependientes				
Complicaciones de puerperio inmediato	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
	Es el agravamiento de una enfermedad o un procedimiento medico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente en un relación directa con el tratamiento aplicado.	Cuidados de enfermería	Valoración de exámenes	SI () NO ()
			Toma de constante signos vitales	-Una vez por turno. -Dos veces por turno. -Tres veces por turno.
		Aplicación de protocolos	Nivel de cumplimiento	SI () NO ()
			Cumplimiento de protocolo	Siempre A veces nunca

Variable independiente				
Cuidados de enfermería	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
	Son las actividades que realiza el personal de enfermería en beneficio del individuo, familia y comunidad, basada en conocimientos científicos y juicio clínico.	Educación al paciente y los familiares	Charlas educativas de promoción de salud: complicaciones del puerperio del puerperio. Medidas de saneamiento	Siempre () A veces () Nunca ()
			Charlas educativas de prevención de la salud: complicaciones del puerperio inmediato , factores de riesgo.	Siempre () A veces () Nunca ()
		Impactos de la charla	Motivación para la aplicación de los cuidados de enfermería	- Indicación medica - Educación por parte de enfermería

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1 Método de investigación

La metodología que se utilizó en el presente trabajo es el método deductivo, porque mediante este método fue factible evaluar los cuidados y normas de atención de enfermería en pacientes en periodo del puerperio.

Desde esta perspectiva se realizó la tabulación y análisis de los datos relacionado el problema y sus posibles causas en las complicaciones del puerperio inmediato en el área gineco-obstetra en el hospital general Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo 2020

3.2 Modalidad de investigación

El presente estudio tiene una modalidad aplicada mixta, es decir cualitativa-cuantitativa, puesto que es fundamental de las ciencias humanas buscar relación o compromiso de la aparición de complicaciones durante este periodo, para mediante la aplicación de encuestas, la observación directa identificar las posibles soluciones.

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación de este proyecto es el siguiente:

Investigación Exploratoria

Exploratoria porque permitió observar y analizar cada uno de los elementos alrededor de la problemática planteada en el presente estudio investigativo, mediante la revisión bibliográfica, el trabajo de campo, entrevista a los informantes y todo cuanto permitió el empoderamiento con las variables de estudio.

Investigación Descriptiva

Descriptiva porque permitió la búsqueda de las causas del fenómeno y cuáles son sus efectos, para llegar así a resultados y conclusiones fidedignas que permitan adoptar cambios en base a estos resultados

Investigación de Campo

De campo porque se realizaron las entrevistas, conversaciones, y encuestas en los lugares propios del presente estudio, lo que permitió el conocimiento profundizado sobre la problemática de investigación y la evidenciaron de cómo influyen los cuidados de enfermería en las complicaciones del puerperio inmediato en el área gineco-obstetra en el hospital general Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo 2020.

Investigación transversal

Transversal porque solo necesitará la recolección de información, en una sola ocasión.

Gracias a este tipo de estudio se podrá conocer las acciones de enfermería que se desarrollan en la localidad y se podrá establecer cuáles son necesarias para prevenir y reducir la presencia las complicaciones del puerperio inmediato en el área gineco-obstetra en el hospital general Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo 2020.

3.4 Métodos, técnicas e instrumentos

Las técnicas e instrumentos de investigación que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio investigativo son las siguientes:

3.4.1 Técnicas

- La observación científica, como técnica es fundamental para la recopilación de datos, es el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta.
- La encuesta, consiste en obtener información de los sujetos de estudios proporcionadas por ellos mismos, la misma que se llevó a cabo con la aplicación de dos cuestionarios.

3.4.2 Instrumentos

Cuestionarios, que fueron elaborados por la autora y que se aplicaron tanto al personal de enfermería que labora en el hospital ubicado en la localidad del estudio como a las puérperas del área gineco-obstetra en el hospital general Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo 2020

- Bibliografías
- Informes estadísticos proporcionados por el hospital Guasmo Sur.

3.5 Población y muestra de investigación

3.5.1 Población

La población a investigar se constituyó por 50 pacientes entre las edades de 12 a 49 años de edad, además se evaluó el nivel de conocimientos y prácticas en cuidados de pacientes ginecológicas a 2 enfermeras, 2 internos, 1 auxiliar, que son responsables del cuidado directo de estas pacientes.

3.5.2 Muestra

Por ser una muestra pequeña, se trabajará con su totalidad, por lo que no será necesario aplicar ningún tipo de muestreo.

La muestra estará integrada por el personal de enfermería del Hospital General Guasmo Sur que son 2 Licenciadas en Enfermería, 2 internos de enfermería, 1 auxiliar y por las 50 pacientes atendidas en el área de hospitalización gineco-obstetra, a las cuales se les hizo una entrevista con preguntas abiertas y adecuadas sobre las complicaciones y cuidados que se pueden presentar durante el periodo del puerperio. A la cual de una manera susceptible nos facilitaron con su ayuda durante la presente encuesta.

3.6 Cronograma del proyecto

Tabla 2 Cronograma de actividades

N°	Actividades	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo						
		Semanas				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Publicación de la convocatoria para el actual proceso de titulación	■																										
2	Designación de tutores		■																									
3	Entrega de temas de proyecto			■																								
4	Aprobación de temas				■																							
5	Elaboración del perfil de proyecto					■																						
6	Aprobación del perfil de proyecto						■																					
7	Elaboración del capítulo I							■																				
8	Elaboración del capítulo II								■	■																		
9	Elaboración del capítulo III										■																	
10	Presentación del proyecto											■																
11	Sustentación de la 2da fase												■															
12	Desarrollo del capítulo IV													■	■	■												
13	Desarrollo del capítulo V																■	■										
14	Elaboración de las conclusiones																		■									
15	Presentación del informe final																			■								
16	Sustentación del informe																				■	■						

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

- Investigadores
- Tutora de tesis
- Pacientes
- Personal de salud

3.7.2 Recursos económicos

Tabla 3 Recursos económicos

Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
100	Internet	\$ 0,75	\$ 75
150	Impresiones	\$ 0,20	\$ 30
50	Fotocopias	\$ 0,05	\$ 2,50
2	Carpetas plásticas	\$ 0,80	\$ 1,60
10	Bolígrafos	\$ 0,30	\$ 3
2	Pendrive	\$ 12	\$ 24
20	Transporte a Babahoyo	\$ 3	\$ 60
10	Transporte a Guayaquil	\$ 2.60	\$ 26
		Total	\$ 222,1

3.8 Plan de tabulación y análisis

La información requerida se obtuvo mediante las encuestas realizadas a las pacientes puérperas y personal de salud del hospital general Guasmo sur en la cual se identificó el número de pacientes atendidas en el área de gineco-obstetra con diagnóstico de hemorragias postparto y sepsis puerperal que durante su estancia hospitalaria recibieron cuidados y tratamientos clínico-quirúrgico. Se obtuvo la información necesaria en una hoja de recolección de datos; con la información obtenida se formó una base de datos tanto de las pacientes como del personal de salud en una hoja de cálculo de Microsoft Excel.

3.8.1 Base de datos

La base de datos es realizada en una hoja de cálculo de la aplicación Microsoft Excel la es una de las principales herramientas para digitalizar los datos obtenidos mediante las encuestas realizadas.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Los datos obtenidos son elaborados en un computador HP con un procesador de Windows 7, en la que se realizara la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, el método utilizado para la ejecución de estos datos fueron estadístico-matemáticos el mismo que nos sirvió para definir nuestra muestra, mediante el análisis cuantitativo y los resultados abrieron camino para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

El presente trabajo de investigación ha sido planteado con el fin de instaurar el manejo de las complicaciones ocurridas durante el puerperio y su incidencia en el hospital general Guasmo sur en el periodo octubre 2019- marzo 2020; los resultados que se obtuvieron fueron adquiridos mediante la aplicación de encuestas y la observación directa realizada a pacientes y personal de salud, los cuales son utilizados para poder responder la problemática planteada.

La información obtenida por estos medios se representó en gráficos y tabulaciones proceso que permitió conocer los resultados de la investigación de campo I fueron comprobados en función de los objetivos y de la hipótesis para así llegar a las conclusiones, recomendaciones la cual permitió llegar al análisis e interpretación de los resultados.

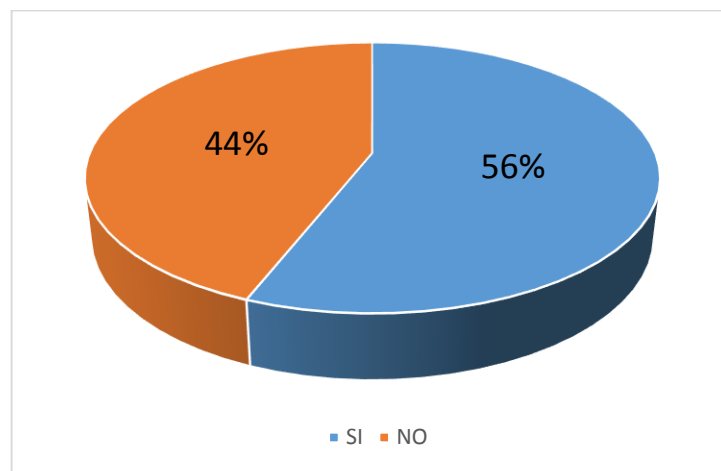
4.2 Análisis e interpretación de datos

Encuestas realizadas a las pacientes hospitalizadas del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur.

Tabla 4 ¿Conoce usted sobre el puerperio y sus complicaciones?

RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
SI	28	56%
NO	22	44%
TOTAL	50	100%

Grafico 1. Puerperio y sus complicaciones



Fuente: Encuesta realizadas a las pacientes hospitalizadas del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur

Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

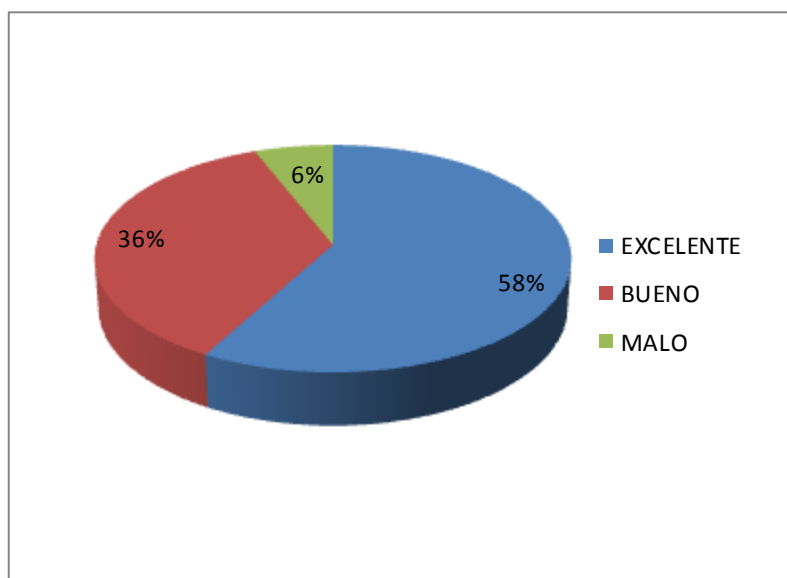
Análisis e Interpretación

Mediante los resultados obtenidos a través de la encuesta se puede determinar que el 56% del grupo estudiado tienen conocimientos sobre el puerperio y sus complicaciones; mientras que el 44% indican lo contrario ya que en su mayoría son madres primerizas y desconocen esta perspectiva.

Tabla 5 ¿Cuál es su nivel de satisfacción sobre el proceso de atención recibidos por el personal de enfermería?

RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
EXCELENTE	29	58%
BUENO	18	36%
MALO	3	6%
TOTAL	50	100%

Grafico 2.Nivel de satisfacción



Fuente: Encuesta realizadas a las pacientes hospitalizadas del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur
Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

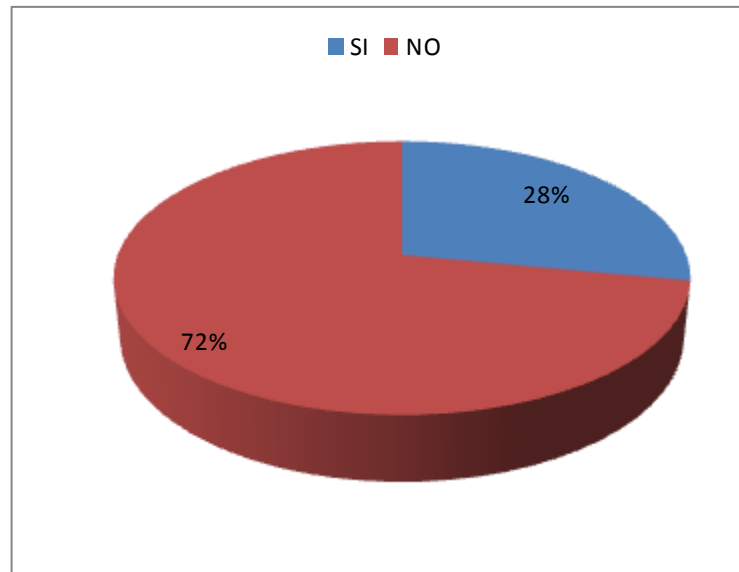
Análisis e Interpretación

Según la encuesta realizada se puede observar que el 58% de las pacientes describen la atención y cuidados que reciben por el personal de enfermería son excelentes; mientras que un 36% lo describen como bueno y el 6% mala.

Tabla 6 ¿Conoce las consecuencias que produce una infección puerperal?

RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
SI	14	28%
NO	36	72%
TOTAL	50	100%

Grafico 3.Consecuencias de una infección puerperal



Fuente: Encuesta realizadas a las pacientes hospitalizadas del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur

Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

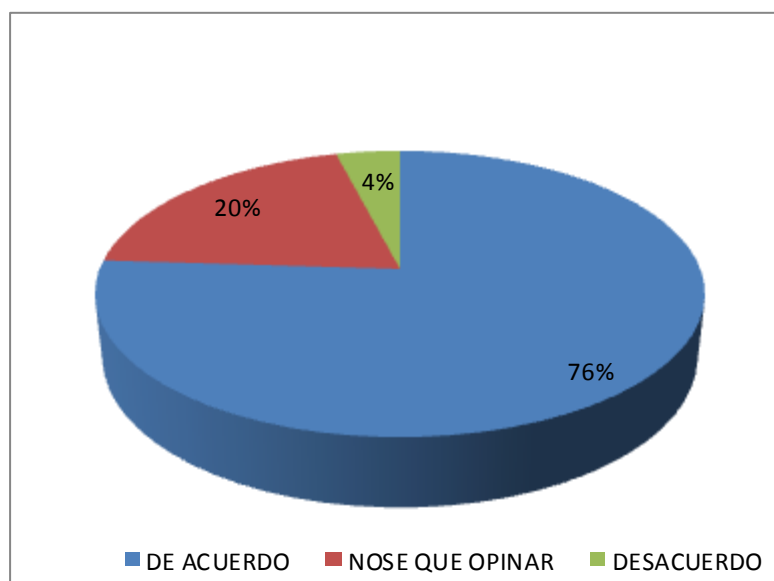
Análisis e Interpretación

El estudio realizado a las pacientes hospitalizadas en el área de gineco-obstetra se determinó que la mayoría de ellas desconocen las consecuencias que le produciría una infección puerperal con un 72%; mientras que el 28% dieron a conocer que sabían el motivo o causa de esta infección.

Tabla 7. ¿Cree usted que el personal de enfermería debe registrarse y basarse en los protocolos de atención de enfermería materna infantil del ministerio de salud?

RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
DE ACUERDO	38	76%
NOSE QUE OP	10	20%
DESACUERDO	2	4%
TOTAL	50	100%

Grafico 4. Atención de enfermería según los protocolos de atención



Fuente: Encuesta realizadas a las pacientes hospitalizadas del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur

Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

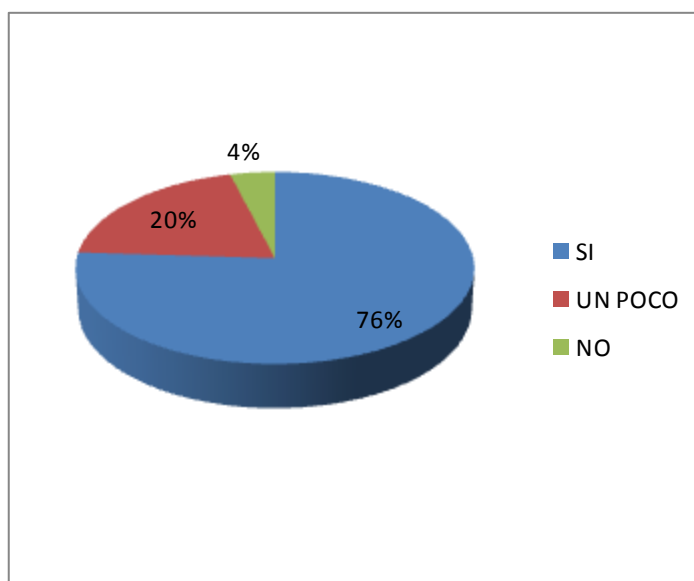
Análisis e Interpretación

Del total de muestra estudiado el 76% están de acuerdo en que se apliquen los protocolos de atención de enfermería con el fin de tener una pronta recuperación de su salud, el 14% desconoce en su totalidad los protocolos de atención y el 10% es insegura en su decisión ya que nos manifestaron que no sabían que opinar acerca del tema.

Tabla 8. ¿El cuidado y tratamiento que recibe en el hospital son los adecuados para su pronta mejoría?

RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
SI	38	76%
UN POCO	10	20%
NO	2	4%
TOTAL	50	100%

Grafico 5. Adecuado cuidado y tratamiento



Fuente: Encuesta realizadas a las pacientes hospitalizadas del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur

Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

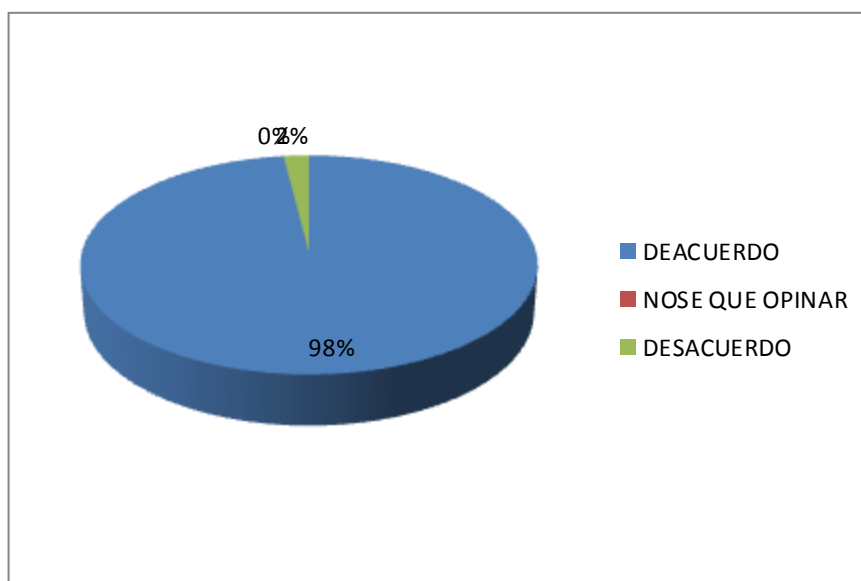
Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos de esta pregunta nos dieron a conocer que el 76% de las pacientes están de acuerdo con los tratamientos y cuidados que reciben en el hospital, el 20% dudan de la práctica del profesional de salud a cargo y el 4% no están conforme con los cuidados y tratamientos que se les brinda y por tal motivo prefieren hospitales o instituciones de salud privada para su pronta mejoría.

Tabla 9. ¿Considera importante que el personal de enfermería brinde capacitación a los pacientes y familiares sobre la lactancia materna exclusiva?

RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
DEACUERDO	49	98%
NOSE QUE OP	0	0%
DESACUERDO	1	2%
TOTAL	50	100%

Grafico 6. Brindar capacitaciones



Fuente: Encuesta realizadas a las pacientes hospitalizadas del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur

Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

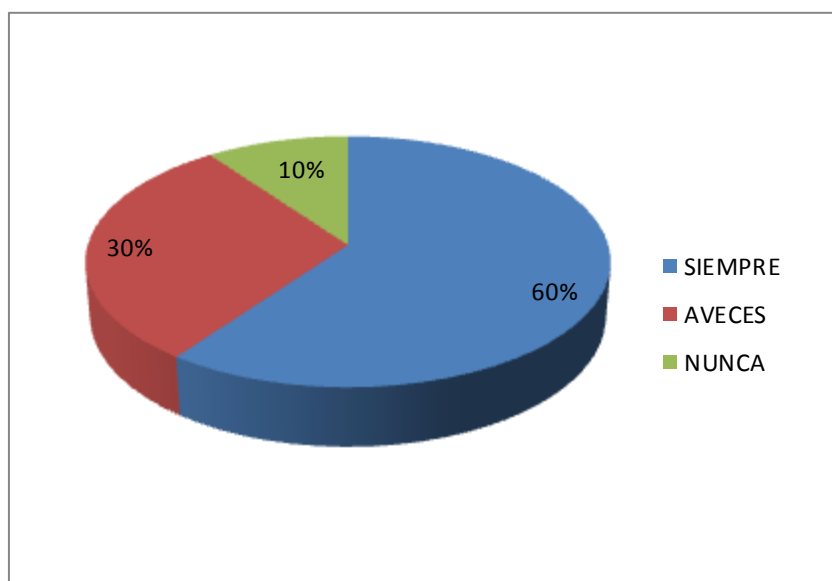
Análisis e Interpretación

Basándonos en los datos obtenidos el 98% de las mujeres puérperas encuestadas manifestaron que están de acuerdo con que se les brinde charlas educativas acerca de la lactancia materna ya que esto beneficia tanto a la madre y recién nacido para que se produzca un vínculo afectivo, y el 2% están en desacuerdo ya que algunas madres son multíparas y dicen conocer el tema.

Tabla 10. ¿Recibió información por parte del personal de salud del hospital acerca de los cuidados que debe tener durante el periodo del puerperio?

RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
SIEMPRE	30	60%
AVECES	15	30%
NUNCA	5	10%
TOTAL	50	100%

Grafico 7. Información brindada durante el periodo puerperal



Fuente: Encuesta realizadas a las pacientes hospitalizadas del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur

Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

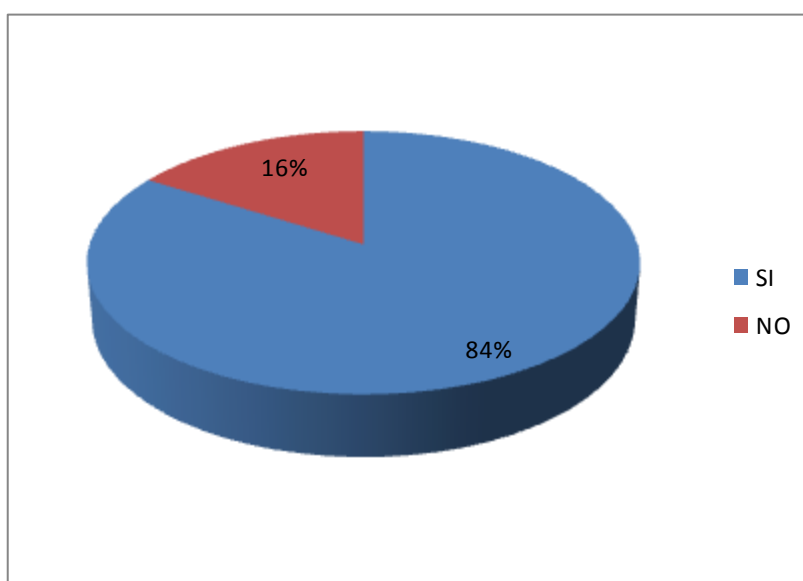
Análisis e Interpretación

Mediante el resultado obtenido a esta pregunta hemos evidenciado que una vez finalizado el trabajo de parto las pacientes reciben charlas acerca de su cuidado durante el periodo del puerperio con un total del 60%, el 30% manifestó que en ocasiones han recibido ciertas charlas y el 10% afirman que nunca reciben charlas después de la labor de parto sobre sus cuidados puerperales a recibir.

Tabla 11. ¿Tiene conocimiento sobre los riesgos que le provocarían el tener algún tipo de complicaciones durante el puerperio?

RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
SI	42	84%
NO	8	16%
TOTAL	50	100%

Grafico 8. Conocimientos sobre los riesgos de presentar complicaciones en este periodo



Fuente: Encuesta realizadas a las pacientes hospitalizadas del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur
Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

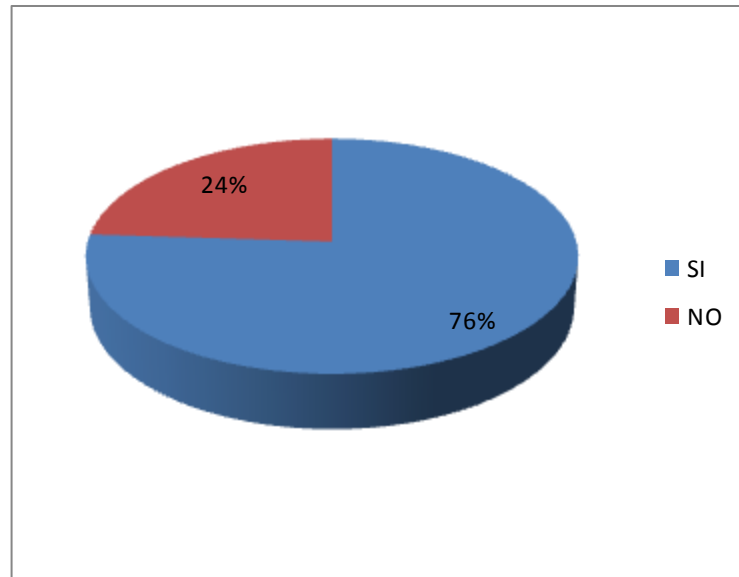
Análisis e Interpretación

Como se observa en el grafico se determina que el 84% de las pacientes en periodo puerperal conocen el riesgo de padecer alguna complicación durante la misma por ende deciden acatar todas las medidas dispuestas por el personal de salud a cargo para su recuperación absoluta y el 16% desconocen estos riesgos por lo cual los podría conllevar en algunos casos a la muerte.

Tabla 12. ¿Cree que su pronta mejoría está vinculada por la falta de dinero?

RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
SI	38	76%
NO	12	24%
TOTAL	50	100%

Grafico 9. Recuperación vinculada con el dinero



Fuente: Encuesta realizadas a las pacientes hospitalizadas del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur

Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

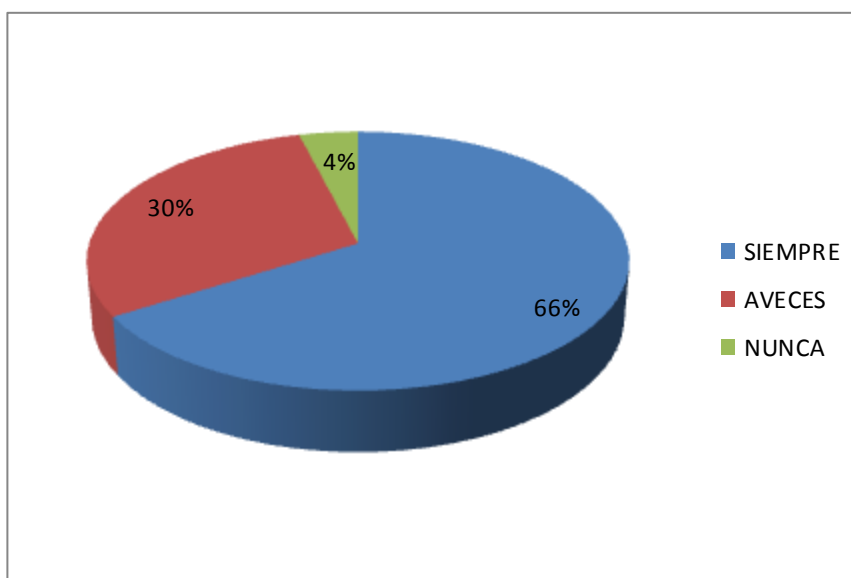
Análisis e Interpretación

Mediante este análisis se demostró que el 76% optan por la idea de que no es necesario el dinero para su pronta recuperación, pero el 24% determinan que si lo es ya que manifestaron que con el dinero pueden comprar todo.

Tabla 13. ¿Los cuidados aplicados por el personal de enfermería son satisfactorios?

RESPUESTAS	NUMERO	PORCENTAJE
SIEMPRE	33	66%
AVECES	15	30%
NUNCA	2	4%
TOTAL	50	100%

Grafico 10. Satisfacción



Fuente: Encuesta realizadas a las pacientes hospitalizadas del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur

Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

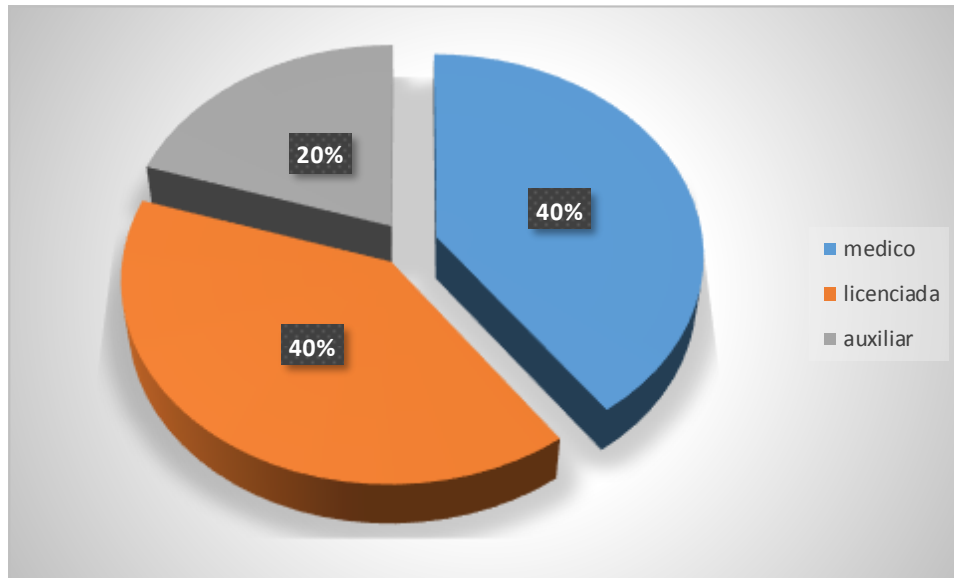
Análisis e Interpretación

El 66% de las pacientes encuestadas manifestaron que los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería son muy satisfactorios ya que demuestran confianza, carisma hacia las pacientes, el 30% dicen que en ocasiones son satisfactorias dependiendo del profesional de salud que le brinde los cuidados y el 4% indica que nunca es satisfactorio los cuidados que recibe.

Análisis de datos del personal de salud

Encuestas realizadas a las profesionales de salud del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur.

Grafico 11. Grado de título obtenido.



Fuente: Encuesta realizadas al personal de salud del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur
Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

Análisis e interpretación

El 40% de los profesionales encuestados son licenciadas/os de enfermería, el otro 40% son médicos y el 20% son auxiliares de enfermería. El grafico nos indica que los cuidados integrales del paciente de esta área están a cargo del personal médico y de enfermería ya que tienen el mismo porcentaje en los resultados de la encuesta realizadas, por lo que se le garantiza la pronta recuperación del paciente.

Grafico 12. Tiempo que labora en la institución.

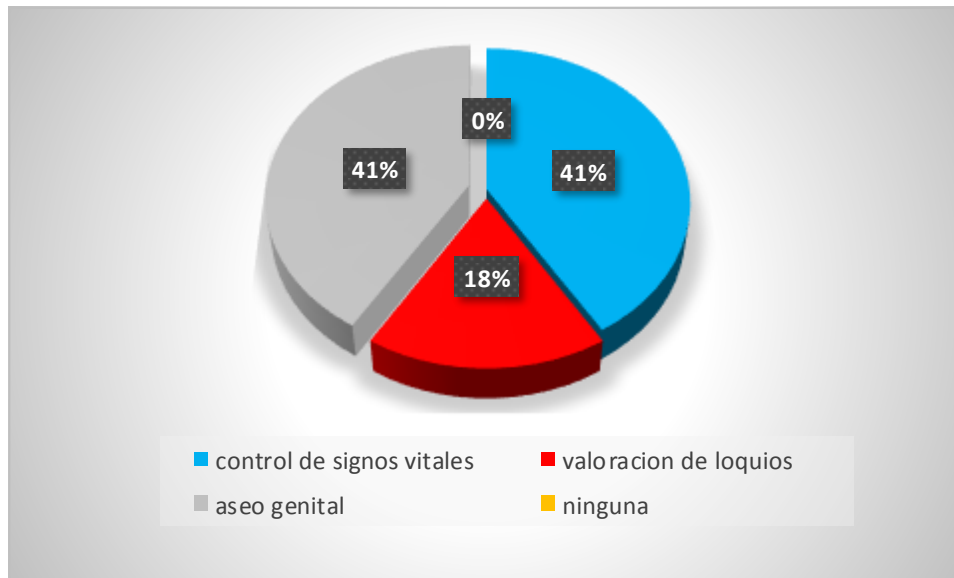


Fuente: Encuesta realizadas al personal de salud del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur
Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos indican que el 40% del personal de salud encuestados tienen laborando en la institución por 2 años, el 30% tiene laborando un año y el otro 30% lleva laborando meses, por lo que se puede mencionar que el personal de salud no garantiza en su totalidad la aplicación de los protocolos de atención de enfermería.

Grafico 13.¿Que actividades usted realiza durante el puerperio?

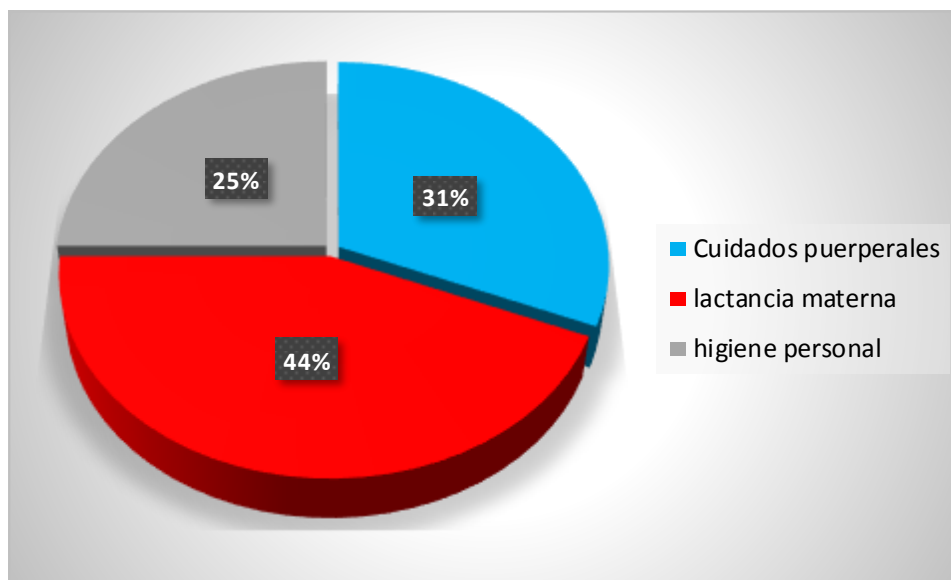


Fuente: Encuesta realizadas al personal de salud del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur
Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

Análisis e Interpretación

Según los datos recopilados se puede demostrar que las actividades que realizan con mayor frecuencia son el control de signos vitales y el aseo genital de las pacientes puérperas, el 18% restante realiza la valoración de loquios, por lo que se recomienda que el personal de enfermería debe realizar todas las actividades de acuerdo a la necesidad del paciente.

Gráfico 14. ¿Qué tipo de orientación le brinda a las pacientes durante su estadía en el área de recuperación?

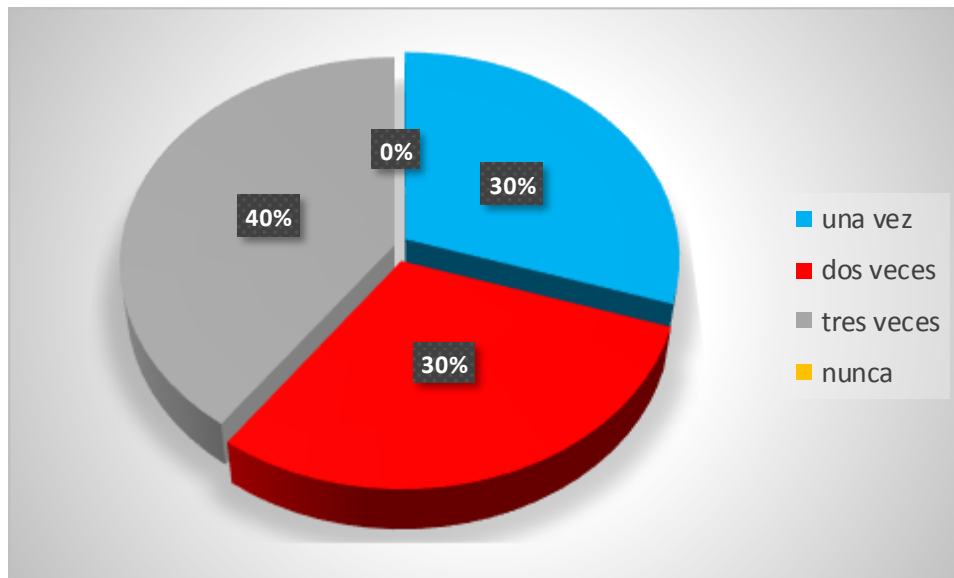


Fuente: Encuesta realizadas al personal de salud del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur
Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

Análisis e Interpretación

Los resultados de la encuesta realizada indica que por parte del personal de salud los pacientes reciben charlas educativas en un 44% sobre lactancia materna, el 31% brinda charlas sobre cuidados puerperales y el 25% acerca de higiene personal. Cabe recalcar que tanto la lactancia materna como los cuidados puerperales son de suma importancia en el día a día del sr humano.

5.- ¿Con qué frecuencia usted realiza la palpación de la involución útero?

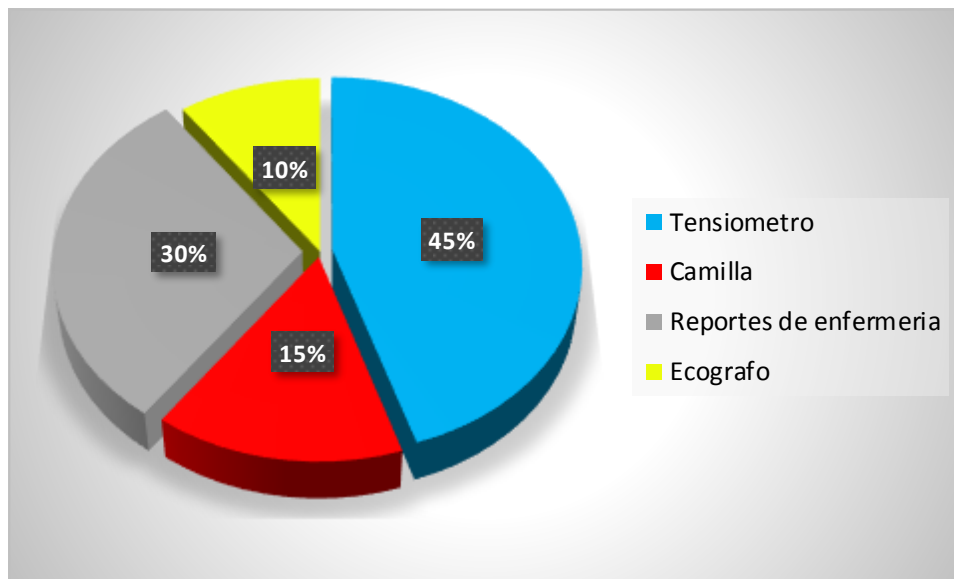


Fuente: Encuesta realizadas al personal de salud del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur
Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

Análisis e Interpretación

Mediante la encuesta elaborada al personal de salud indica que el 40% realizan la palpación de la involución uterina tres veces al día, teniendo en cuenta que el 30% lo realizan una y dos veces por día.

Grafico 15.¿Que materiales utiliza para proporcionar atención?

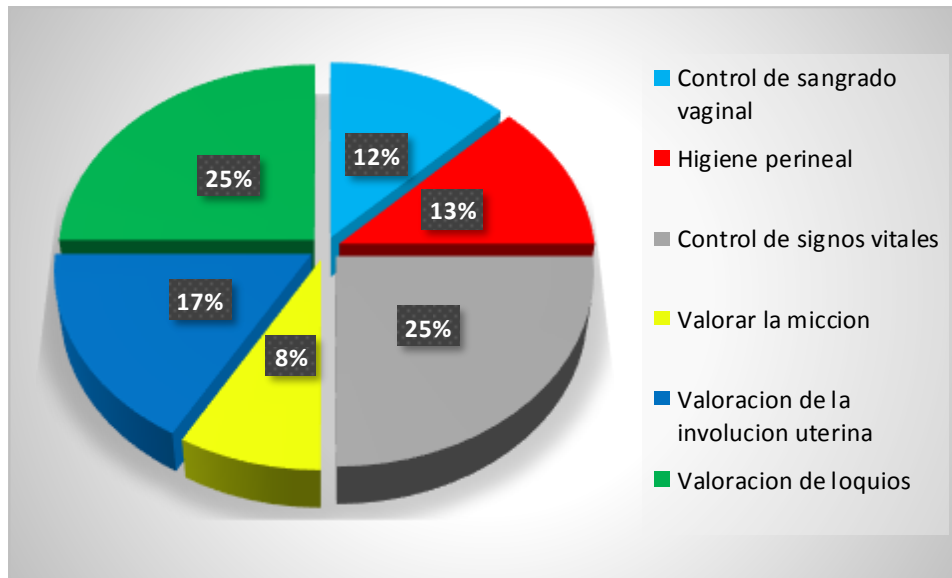


Fuente: Encuesta realizadas al personal de salud del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur
Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

Análisis e Interpretación

Los resultados indican que el personal de salud utiliza como material para proporcionar atención adecuada en un 45% el tensiómetro, el 30% realiza la elaboración de los reportes de enfermería para su respectiva evolución, el 15% utilizan camillas para el debido traslado de la paciente intrahospitalaria, y el 10% utilizan el ecógrafo esto es realizado por parte del médico de guardia. Por lo que se evidencia que el hospital cuenta con insumos y materiales necesarios para la atención del paciente.

Grafico 16. ¿Cuándo ingresa la paciente al área de hospitalización que es lo primero que realiza?



Fuente: Encuesta realizadas al personal de salud del área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur
Realizado por: Luis Llumiguano y Katerin Quinatoa

Análisis e Interpretación

Los datos obtenidos indican que el control de signos vitales y la valoración de loquios es la primera actividad que se realiza al momento del ingreso de la paciente a sala con un 25% cada uno, como segunda actividad tenemos la valoración de la involución uterina con un 17%, seguida de la realización de la higiene perineal con un 13%, con un 12% el control del sangrado vaginal y por ultimo con un 8% la valoración de las micciones de la paciente.

4.3 Conclusiones

El presente proyecto de investigación se pudo concluir sabiendo que, de acuerdo a los análisis y resultados obtenidos, se pudo comprobar que el personal de enfermería no aplica correctamente los cuidados de enfermería en las mujeres de puerperio inmediato según como lo estipula el Ministerio de Salud Pública.

También en las encuestas realizadas a los pacientes nos indican satisfacción con respecto a charlas educativas sobre todo en cuanto a los temas de lactancia materna exclusiva, apego precoz ya que es un componente importante dentro de los cuidados, normas de atención durante el puerperio, también nos manifestaron que son atendidas con calidad y calidez y respetan sus derechos como la confiabilidad, privacidad y consentimiento informado en la mayoría de los casos.

Se logró también confirmar que prevalece el humanismo ya que se refleja en la satisfacción de las pacientes hospitalizadas hasta el momento de su alta médica.

4.4 Recomendaciones

Basándonos en los resultados obtenidos mediante nuestra investigación se recomienda lo siguiente:

- Se recomienda al personal de enfermería cumplir a cabalidad con las normas de atención a las pacientes puérperas para así brindar una atención oportuna tanto para la madre como para el recién nacido.
- El personal de salud debe capacitar a las pacientes hospitalizada en el área gineco-obstetra sobre los signos de alarma que puede presentar durante este periodo.
- Capacitar al personal de enfermería acerca del cumplimiento de las normas de atención de enfermería materna infantil.
- Dar a conocer a las pacientes puérperas sus derechos y explicar los procedimientos que se van a realizar
- Realizar controles consecutivos durante las 2 primeras horas del puerperio inmediato para evitar complicaciones.
- Asegurar una adecuada comunicación entre el médico y la paciente.
- Pasar visita a todas las pacientes puérperas, aun en los puerperios de bajo riesgo las veces que sean necesarios para comprobar si su mejoramiento es progresivo.
- Implementar métodos o técnicas que permitan identificar los grupos de riesgo en embarazadas para de esa manera disminuir el porcentaje de complicaciones postparto.

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la propuesta de aplicación

Debido a los resultados obtenidos se ha demostrado que las complicaciones puerperales inmediatas está relacionado con la atención que se brinda en la labor de parto por lo que nuestra propuesta es “implementar técnicas para una atención integral en pacientes postparto” basándonos en las pacientes que en ocasiones son referidas de otros hospitales

5.2 Antecedentes

Según estadísticas epidemiológicas las muertes maternas constituyen la expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, generando un problema grave de la salud pública. Existen diversas estrategias que resultan altamente efectivas, que son aplicables hasta en los grupos de población más vulnerables y susceptibles a contraer cualquier tipo de enfermedad y en casos más graves morir.

Mediante cuidados apropiados y eficaces basados en la ideología de una maternidad sin riesgos y nacimientos seguros, se puede reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materna.

La mortalidad materna por complicaciones relacionadas con el periodo puerperal, tiene una tasa de 1,5 %, además incorpora lo que son complicaciones venosas, dehiscencia de sutura de cesárea. Las tasas de mortalidad ocasionadas por sepsis puerperal y otras infecciones asociadas es de 0.4%

5.3 Justificación

El puerperio se ha convertido en otro problema de gran importancia para la salud pública debido a la inadecuada atención que brindan durante la labor de parto y por consiguiente la mala práctica médica, lo que ha conllevado a un incremento en la prevalencia de las complicaciones en puerperio inmediato en relación a los factores tanto socioculturales, biológicos y clínicos del paciente. Debido a que las mujeres en este periodo se enfrentan a diversos desafíos y consigo responsabilidades nuevas que requieren la planificación, orientación y consejería del personal de salud apto en esta temática.

La mayoría de estas complicaciones pueden ser prevenidas, detectadas y tratados con mucho éxito, en base a la aplicación de procedimientos de acuerdo a las normas de atención. Los cuidados de salud pueden verse reflejado si la madre recibe charlas u orientación correctamente acerca de los cuidados postnatales y los signos de alarma que amerite una atención médica urgente.

Los cuidados propuestos tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso, como prevenir y tratar inmediatamente la aparición de complicaciones.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos generales

Establecer técnicas de atención inmediata postparto con el fin de mejorar la calidad de atención que se brinda, y prevenir la mortalidad materna

5.4.2 Objetivo específicos

Controlar los cambios que se producen durante el puerperio inmediato y mediato.

Implementar el plan de atención integral en pacientes púerperas.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

La presente propuesta tiene como fundamento el de socializar nuevas técnicas de atención a pacientes en el periodo del puerperio al personal de enfermería semanalmente ya que es una implementación de mucha importancia en la salud de la paciente y de esta manera determinará la importancia que generaría la aplicación de nuevas técnicas de atención integral y así poder brindar cuidados oportunos con eficiencia y eficacia. Se realizará conferencias educativas con temas relacionados al cuidado integro de pacientes en el periodo del puerperio con la finalidad de dar a conocer al personal de enfermería sobre el rápido mejoramiento de la salud y bienestar de las pacientes atendidas en el área de hospitalización gineco-obstetra del hospital general Guasmo sur. Por último, se efectuará diversas actividades con el fin de estimular los cambios que surgen después del parto.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Tabla 14, Estructura general de la propuesta

Semana 1		Lugar: Hospitalización gineco-obstetra		
DIA	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LOGRO	FORMA DE EVALUAR	RESPONSABLES
LUNES	Socializar la implementación de técnicas para una atención integral en pacientes puérperas.	El personal de enfermería logra adquirir nuevos conocimientos	Fase 1: evaluar al personal de enfermería acerca de los conocimientos adquiridos mediante la evaluación de la guía de observación, por	Investigadores: KATERIN MARITZA QUINATO A CHELA
MIERCOLES	Realizar charlas educativas sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Planificación familiar • Cuidados de enfermería 	sobre las técnicas de atención integral a pacientes puérperas durante su estancia hospitalaria.	medio del cual se determinará si cumplen con los parámetros establecidos.	JORGE LUIS LLUMIGUANO YUMICEBA
VIERNES	Realizar actividades junto al familiar donde se estimule los cambios psicológicos de la madre.		Fase 2: evaluar a las pacientes puérperas aplicando la escala del dolor numérica(NRS) para determinar si existe mejoría en su estado de salud.	

5.5.2 Componentes

La propuesta aplicada fue dirigida al personal de enfermería quienes están a cargo del cuidado de las pacientes puérperas durante su estancia hospitalaria, se realizará la socialización de la escala del dolor. Charlas educativas por consiguiente entrega de trípticos los cuales servirán de apoyo para una mejor comprensión de los temas, para mayor conocimiento de esta propuesta planteada se manifestará los siguientes temas que serán tratados.

Lactancia materna

Desde los principios de la humanidad, la leche materna ha sido considerada la principal fuente de alimentación del recién nacido, también identificada como “sangre blanca” debido a que es la madre quien la produce. La lactancia materna tiene diferentes beneficios tanto para la salud de la madre y el niño ya que contiene numerosos nutrientes que el niño necesita durante sus seis primeros meses de vida. Al recién nacido la leche materna lo protege contra la diarrea, neumonía o enfermedades visibles en la infancia.

La leche materna tiene ventajas tanto para el bebé, la madre, familia y sociedad.

Para el bebé:

- Es el mejor alimento que él lo necesita.
- Es un estímulo para los sentidos del niño.
- Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro de sí mismo.
- Disminuye la tasa de mortalidad infantil.
- Protege al niño contra numerosas enfermedades crónicas.
- Ayuda a prevenir la obesidad del bebe.
- Evita el estreñimiento
- Establece un vínculo madre/hijo.

Para la madre:

- Reduce el riesgo de presentar depresión postparto.
- Recuperación del peso.
- Previene algunos tipos de cáncer (pecho y ovarios).
- El útero recupera su tamaño normal rápidamente.
- Satisfacción emocional.
- Funciona como método anticonceptivo.

Para la sociedad:

- Mayor desarrollo intelectual del bebé logrando un aporte a futuro en la productividad del país.
- Ahorros en los países debido a la disminución de gastos tanto en medicamentos y salud.
- Protege al medio ambiente, por la disminución de residuos.

Los lactantes deben recibir exclusivamente leche materna durante sus seis primeros meses de vida para obtener un crecimiento, desarrollo y salud adecuada.

Planificación familiar

La planificación familiar en su mayoría ayuda a las personas a tener el número de hijos que deseen y con qué frecuencia e intervalo entre embarazos. Esto se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos de la esterilidad.

La planificación familiar permite evitar los embarazos en jóvenes que presentan riesgos de morir por causa de la procreación prematura, y se reduciría la tasa de mortalidad materna ya que se ha comprobado que las mujeres que tiene más de 4 hijos se enfrentan a correr el riesgo de muerte materna. En base a la aplicación de la planificación familiar se reduciría la tasa de embarazos no deseados y con si evitar abortos indeseados.

Además, disminuye los riesgos de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen lo que da como resultado cifras muy bajas de criaturas infectadas y huérfanas. La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones con relación a la salud reproductiva y sexual.

La planificación familiar es considerada a nivel mundial un derecho tanto para los hombres y mujeres. Siempre es bueno buscar ayuda o consejos de algún profesional de la salud ya que él tiene más conocimientos acerca de esta problemática. Esto ayudara a que las personas comiencen a tomar decisiones correctas en su vida.

La planificación familiar se divide en tres etapas:

En una primera etapa se identifica los usuarios que buscan el control preconcepcional, la segunda etapa comprende a los usuarios que ejercen su derecho al asesoramiento y uso de métodos anticonceptivos, y una tercera etapa va dirigida al asesoramiento y manejo en fertilidad. La salud sexual y reproductiva es particular es probablemente en bien social más trascendental de la familia actual por tanto planificar constituye el eje esencial de bienestar social y económico de la familia y la comunidad. (SNS, 2015)

En la actualidad la práctica de la sexualidad de los adolescentes se a transformado debido a cambios en las estructuras familiares, que va desde familias disfuncionales, hasta cambios de paradigmas en cuanto a la sexualidad y aceptación de las diversidades sexuales. El desarrollo de la medicina familiar y comunitaria permite una eficaz atención preconcepcional, donde el equipo básico de atención integral de salud , juega un papel fundamental en el diagnostico precoz de las adolescentes con riesgo de embarazos y serán interventores en esta problemática. (Obregon, 2016)

Cuidado de enfermería

Una vez finalizado el trabajo de parto o cesárea y la puérpera se haya estabilizado, se procede al traslado hacia la sala de hospitalización gineco-obstetra donde la paciente continuara con su recuperación. Es recomendable que no haya muchas personas en la habitación para que la madre y el niño puedan descansar y relajarse tranquilamente tras lo sucedido.

No se debe olvidar que en su mayoría de las mujeres la maternidad es algo nuevo siendo muy probable que la mujer se llene de ansiedad y temor ante la llegada del recién nacido. Al recibir a la paciente en sala por parte del personal de salud se transmitirá seguridad y serenidad al paciente; ofreciendo cuidados de calidad, vigilancia y atenciones adecuadas para así evitar complicaciones y estas puedan ser identificadas y tratadas a tiempo.

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

La propuesta planteada tiene como finalidad llegar a cada una del personal de enfermería del hospital general Guasmo sur y por ende a las pacientes puérperas quienes serán las beneficiarias de esta propuesta, mediante la aplicación de la misma se cree que la tasa de mortalidad materna disminuirá y en consecuencia la calidad de vida de vida de las pacientes mejoraría adecuadamente.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Aldo. (2014). *Cuidados de enfermería gineco-obstetra*. Mexico.
- Bezares, & O, S. (2014). Patología Puerperal. *Scielo*, 173-174.
- Colon, & G.N. (2016). Complicaciones comunes durante el puerperio. *Biblioteca Itec Ponce*, Obtenido de:
http://bibliotecaitecponce.weebly.com/uploads/1/0/4/3/10432120/complicaciones_comunes_durante_el_puerperio.pdf.
- Desarrollo. (2017). *P.N.* Obtenido de file:///C:/Users/usuario/Downloads/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
- Desarrollo. (2017). *P.N.* Epaña: Obtenido de
file:///C:/Users/usuario/Downloads/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
- Herlita. (2015). *Repositorio Institucional Peruana*. Peru: Obtenido de Repositorio UAP: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/153> .
- Japon. (2016). *Salud materno infantil*.
- Jose, & P A. (2015). *Servicios asistenciales ginecología y obstetricia*.
- Lavandeira, & G. (Abril de 2017). *Medi Grapi. Ginecol Obstet Mex*. Obtenido de Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom174g.pdf>
- Leticia. (Enero de 2016). *Repositorio Universitario Veracruzana, Mexico*. Obtenido de Repositorio Universitario Veracruzana, Mexico:
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46433/DauzonGarciaLeticia.pdf;jsessionid=E94ADDEFFC53042E61AF6E4DA751E7E2?sequence=2>
- Magowan, D. y. (2005). *GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CLINICA*. ESPAÑA.
- Martinez. (2017). *Hipertension/preeclampsia postparto*. Obtenido de Hipertension/preeclampsia postparto:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art13.pdf>

- Napoles. (2015). *Revzoilomarinello.sld.cu*. Obtenido de Revzoilomarinello.sld.cu:
<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/418>
- Obregon, Z. &. (2016). *salud sexual y reproductiva en las mujeres de los cantones montecristi, jaramijo y manta*. Ecuador: Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales.
- OMS. (2015). *Hemorragias postparto*. Obtenido de Hemorragias postparto:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10592%3A2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=1926&lang=es
- OMS. (7 de Noviembre de 2016). *Pregnant Women*. Obtenido de Pregnant Women: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Paucarpura. (2016). *Repositorio Universidad Nacional de San Marcos*. Obtenido de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4725/Orejon_pf.pdf?sequence=1
- Paucarpura. (s.f.). *tesis*.
- Reyes. (2014). Riesgos de hemorragia posparto en la paciente gran multipara. *El sevier*, 2-3.
- Roman, & M D. (2014). Asistencia al parto. *Recien Scele*, 10-24.
- salud, M. d. (2015). Protocolo de atencion del puerperio fisiologico.
- Sanchez, & F H. (2015). Mastitis en el puerperio. *Servicios asistenciales ginecologia y obstetricia*, 102-110. Obtenido de Mastitis en el puerperio.
- Scribd. (25 de Mayo de 2018). *Factores de riesgo materno*. Obtenido de Factores de riesgo materno: <https://es.scribd.com/doc/39784614/Factores-de-Riesgo-Materno-en-El-Puerperio>
- SNS, G. P. (2015). *Organizacion, Plan de calidad, equidad en el parto*. Obtenida de:

<http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracticaClinicaParto.pdf>.

Torres, & Jarol. (2017). Factores de riesgo para endometritis puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 8-9.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta a las pacientes puérperas hospitalizadas en el área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo sur.

Marque con una X la opción que usted considere correcta:

1.- ¿Conoce usted sobre el puerperio y sus complicaciones?

- Si ()
- No ()

2.- ¿Cuál es su nivel de satisfacción sobre el proceso de atención recibidos por el personal de enfermería?

- Excelente ()
- Bueno ()
- Malo ()

3.- ¿Conoce las consecuencias que produce una infección puerperal?

- Si ()
- No ()

4.- ¿Cree usted que el personal de enfermería debe regirse y basarse en los protocolos de atención de enfermería materna infantil del ministerio de salud?

- Totalmente de acuerdo ()
- Nose que opinar ()
- Totalmente en desacuerdo ()

5.- ¿El cuidado y tratamiento que recibe en el hospital son los adecuados para su pronta mejoría?

- Si ()
- Un poco ()
- No ()

6.- ¿Considera importante que el personal de enfermería brinde capacitación a los pacientes y familiares sobre la lactancia materna exclusiva?

- Totalmente de acuerdo ()
- Nose que opinar ()
- Totalmente en desacuerdo ()

7.- ¿Recibió información por parte del personal de salud del hospital acerca de los cuidados que debe tener durante el periodo del puerperio?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

8.- ¿Tiene conocimiento sobre los riesgos que le provocarían el tener algún tipo de complicaciones durante el puerperio?

- Si ()
- No ()

9.- ¿Cree que su pronta mejoría está vinculada por la falta de dinero?

- Si ()
- No ()

10.- ¿Los cuidados aplicados por el personal de enfermería son satisfactorios?

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()

Anexo 2. Encuesta realizada al personal de salud del área de hospitalización gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur.

Objetivo: Recolectar información para determinar si el personal de enfermería está cumpliendo con los cuidados de enfermería.

1.- Grado de título obtenido.

Medico ()

Lcda. ()

Auxiliar de enfermería ()

2.- Tiempo que labora en la institución.

Meses ()

1 años ()

2 años ()

3.- ¿Qué actividades usted realiza durante el puerperio?

- Control de signos vitales ()
- Aseo genital ()
- Valoración de loquios ()
- Ninguna ()

4.- ¿Qué tipo de orientación le brinda a las pacientes durante su estadía en el área de recuperación?

- Cuidados puerperales ()
- Lactancia materna ()
- Higiene personal ()

5.- ¿Con qué frecuencia usted realiza la palpación de la involución úterina?

- Una vez ()
- Dos veces ()
- Tres veces ()

- Nunca ()

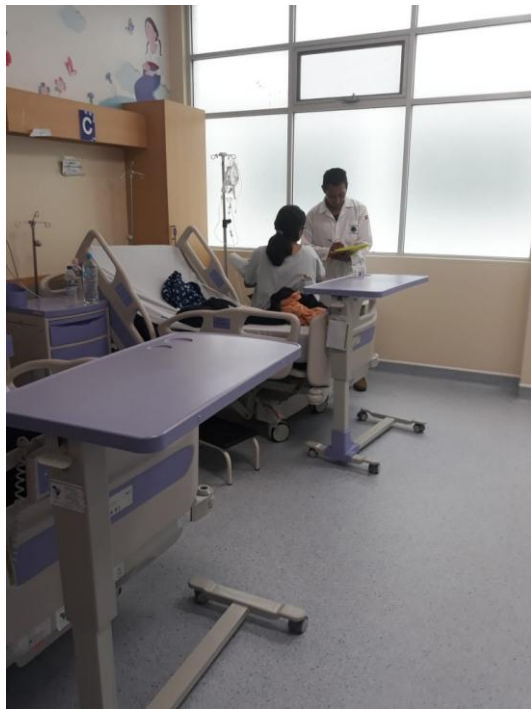
6.- ¿Qué materiales utiliza para proporcionar atención a los usuarios?

- Tensiómetro ()
- Camilla ()
- Reporte de enfermería ()
- Ecógrafo ()

7.- ¿Cuándo ingresa la paciente al área de hospitalización que es lo primero que realiza?

- Sangrado vaginal ()
- Higiene perineal ()
- Control de signos vitales ()
- Valorar la micción ()
- Valoración de la involución útero ()
- Valoración de loquios ()

Anexo 3.Fotos: Encuestas a pacientes



Anexo 4.Fotos: Encuesta al personal de salud



Anexo 5.Fotos: Charlas educativas



Anexo 6. Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuáles son los cuidados que el personal de enfermería brinda a las pacientes del puerperio inmediato del área de hospitalización gineco-obstetra en el Hospital General Guasmo Sur durante el periodo octubre 2019-marzo 2020??</p>	<p>Analizar los cuidados de enfermería que se brinda a mujeres en el puerperio inmediato del área de hospitalización gineco-obstetra en el Hospital General Guasmo Sur</p>	<p>La salud percibida durante el puerperio inmediato tras un parto hospitalario, se ve influenciada por factores sociodemográficos y obstétricos, y por cambios psicológicos debidos a la maternidad. Por ello, la percepción de salud podría ser diferente a la de la población femenina en edad fértil.</p>
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICOS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de cuidados brindan los y las enfermeras a pacientes puérperas? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de salud sobre los cuidados de pacientes en puerperio? • ¿Qué medidas se debe aplicar para concientizar al personal de enfermería acerca de estos riesgos? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar cuáles son los cuidados que brinda la enfermera en la atención de pacientes de puerperio inmediato. • Determinar los niveles de conocimiento y desempeño de los profesionales de enfermería en los cuidados de pacientes en puerperio. • Concientizar al profesional de salud acerca de la importancia del manejo adecuado del protocolo de atención de pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Como personal de enfermería se brindan cuidados oportunos de acuerdo a la necesidad de la paciente y en su momento necesario. • La aplicación correcta de los protocolos de cuidado reduciría las tasas de morbilidad materna. • Mediante charlas educativas se establecería una relación entre paciente-enfermero/a para evitar complicaciones tales como hemorragias, problemas hipertensivos.

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables.	43
Tabla 2 Cronograma de actividades	49
Tabla 3 Recursos económicos	50
Tabla 4 ¿Conoce usted sobre el puerperio y sus complicaciones?	53
Tabla 5 ¿Cuál es su nivel de satisfacción sobre el proceso de atención recibidos por el personal de enfermería?	54
Tabla 6 ¿Conoce las consecuencias que produce una infección puerperal? ...	55
Tabla 7. ¿Cree usted que el personal de enfermería debe regirse y basarse en los protocolos de atención de enfermería materna infantil del ministerio de salud?	56
Tabla 8. ¿El cuidado y tratamiento que recibe en el hospital son los adecuados para su pronta mejoría?	57
Tabla 9. ¿Considera importante que el personal de enfermería brinde capacitación a los pacientes y familiares sobre la lactancia materna exclusiva? .	58
Tabla 10. ¿Recibió información por parte del personal de salud del hospital acerca de los cuidados que debe tener durante el periodo del puerperio?	59
Tabla 11. ¿Tiene conocimiento sobre los riesgos que le provocarían el tener algún tipo de complicaciones durante el puerperio?	60
Tabla 12. ¿Cree que su pronta mejoría está vinculada por la falta de dinero? .	61
Tabla 13. ¿Los cuidados aplicados por el personal de enfermería son satisfactorios?	62
Tabla 14, Estructura general de la propuesta	75

Índice de gráficos

Grafico 1.Puerperio y sus complicaciones	53
Grafico 2.Nivel de satisfacción	54
Grafico 3.Consecuencias de una infección puerperal	55
Grafico 4.Atención de enfermería según los protocolos de atención	56
Grafico 5.Adecuado cuidado y tratamiento	57
Grafico 6.Brindar capacitaciones	58
Grafico 7.Información brindada durante el periodo puerperal	59
Grafico 8.Conocimientos sobre los riesgos de presentar complicaciones en este periodo	60
Grafico 9.Recuperación vinculada con el dinero	61
Grafico 10.Satisfacción	62
Grafico 11.Grado de título obtenido.	63
Grafico 12.Tiempo que labora en la institución.	64
Grafico 13.¿Que actividades usted realiza durante el puerperio?.....	65
Grafico 14.¿Qué tipo de orientación le brinda a las pacientes durante su estadía en el área de recuperación?	66
Grafico 15.¿Que materiales utiliza para proporcionar atención?	68
Grafico 16. ¿Cuándo ingresa la paciente al área de hospitalización que es lo primero que realiza?.....	69

Índice de anexos

Anexo 1.Encuesta a las pacientes puérperas hospitalizadas en el área de gineco-obstetra del Hospital General Guasmo sur.....	83
Anexo 2.Encuesta realizada al personal de salud del área de hospitalización gineco-obstetra del Hospital General Guasmo Sur.	86
Anexo 3.Fotos: Encuestas a pacientes	88
Anexo 4.Fotos: Encuesta al personal de salud	89
Anexo 5.Fotos: Charlas educativas.....	91
Anexo 6.Matriz de contingencia	92