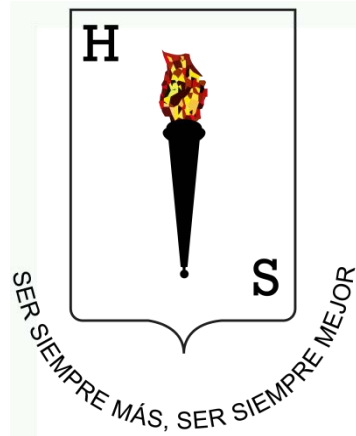


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS
SEPSIS PUERPERAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
ALEJANDRA LUZ LÓPEZ

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN ; 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a la **Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud** por haberme dejado formar parte de su alumnado, dado que me ha brindado todos los conocimientos y bases que hoy me forjan como persona.*

También agradezco a cada uno de los maestros que me brindaron todos sus conocimientos.

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida ya que me dio la fortuna de estar en esta institución y conocer a todas las personas que me han facilitado mi aprendizaje así como la compañía de mis compañeras y el apoyo incondicional de mi amiga Viridiana Chimal.

A mis PADRES, Aurora López Núñez y Marcelino Luz Velázquez por haberme dado la oportunidad de seguir estudiando y por haber confiado en mí y brindado todo su amor en estos momentos de mi vida que son tan importantes para mí, y que con esfuerzo sacrificio y cariño me apoyaron hasta el final de mi objetivo.

A mis hermanos que son los mejores Anayeli y Juan Carlos que significaron una parte importante en mi caminar y que siempre me demostraron su apoyo incondicional sin importar nada así como a mis abuelitos que son los mejores y siempre estuvieron con mígo Vicente López, Josefina Núñez, Guadalupe Luz y Guillermina Velázquez.

CONTENIDO

1.	DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	1
2.	CONTEXTO PROBLEMÁTICO.....	3
3.	HIPÓTESIS	5
4.	OBJETIVOS	6
5.	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	7
6.	METODOLOGÍA.....	8
7.	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	14
7.1.	Conceptos utilizados en la investigación.....	14
7.2.	Teorías relativas.	15
8.	INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	35
9.	CONCLUSIONES.....	46
10.	PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	47
11.	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	48
12.	ANEXOS	50

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. ¿Se relaciona de buena manera con sus compañeros de trabajo?.....	36
Cuadro 2. En su turno, ¿se genera trabajo en equipo?	37
Cuadro 3. ¿Se identifica con su equipo de trabajo?.....	38
Cuadro 4. ¿Es importante para usted el trabajo en equipo para lograr un desempeño de calidad?.....	39
Cuadro 5. La relación que existe actualmente en su equipo laboral, ¿le ayuda a realizar efectiva y eficientemente su trabajo?	40
Cuadro 6. ¿Sabe ud. cuáles son los factores predisponentes para el desarrollo de la sepsis puerperal?.....	41
Cuadro 7. ¿Sabe cuáles son los signos y síntomas para identificar la sepsis puerperal?	42
Cuadro 8. ¿Sabe cuáles son las intervenciones del profesional de enfermería cuando se presenta un caso clínico de sepsis puerperal?	43
Cuadro 9. ¿Con que frecuencia se presentan casos de sepsis puerperal?	44
Cuadro 10. ¿Sabe cuál es el tratamiento para el manejo de la sepsis puerperal?	45

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. ¿Se relaciona de buena manera con sus compañeros de trabajo?.....	36
Gráfica 2. En su turno, ¿se genera trabajo en equipo?	37
Gráfica 3. ¿Se identifica con su equipo de trabajo?.....	38
Gráfica 4. ¿Es importante para usted el trabajo en equipo para lograr un desempeño de calidad?.....	39
Gráfica 5. La relación que existe actualmente en su equipo laboral, ¿le ayuda a realizar efectiva y eficientemente su trabajo?	40
Gráfica 6. ¿Sabe ud. cuáles son los factores predisponentes para el desarrollo de la sepsis puerperal?.....	41
Gráfica 7. ¿Sabe cuáles son los signos y síntomas para identificar la sepsis puerperal?	42
Gráfica 8. ¿Sabe cuáles son las intervenciones del profesional de enfermería cuando se presenta un caso clínico de sepsis puerperal?	43
Gráfica 9. ¿Con que frecuencia se presentan casos de sepsis puerperal?.....	44
Gráfica 10. ¿Sabe cuál es el tratamiento para el manejo de la sepsis puerperal? 45	

1. DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realiza para conocer el índice de pacientes que existe con sepsis puerperal así como también conocer si el personal de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud está capacitado para atender estos casos.

Se cree que actualmente se ha disminuido el índice de pacientes con sepsis puerperal, en esta investigación vamos a valorar algunos factores que son predisponentes para que las pacientes presente sepsis puerperal.

Se hablara también de la frecuencia con que se presentan casos de sepsis puerperal para esto el personal de enfermería debe estar capacitado para atender y prevenir los casos que se presenten en la institución.

Se denomina sepsis puerperal o fiebre puerperal a un proceso infeccioso septicémico y grave, que afecta a todo el organismo y que desencadena una respuesta inflamatoria general, que puede afectar a las mujeres tras un parto o un aborto, y al recién nacido. Está causado habitualmente por gérmenes como el *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogenes* o *Escherichia coli* que colonizan e infectan el tracto genitourinario durante la expulsión del feto u ovocito. Esta infección era muy habitual en los partos hospitalarios a mediados del siglo XIX, debido a la falta de higiene del personal que los asistía.

Hasta mediados del siglo XIX no se averiguaron las causas de este proceso infeccioso. El médico húngaro Ignacio Felipe Semmelweis realizó entre 1847 y 1856 una serie de estudios epidemiológicos en la Maternidad de Viena que le llevaron a la conclusión de que la causa estribaba en una higiene deficitaria de los médicos que asistían a las parturientas. A pesar de la evidencia la medicina oficial no tendrá en cuenta sus hallazgos hasta los últimos años del siglo XIX, cuando se

demuestre la naturaleza etiológica de las enfermedades infecciosas mediante los estudios de Pasteur y Lister.

La mortalidad por esta enfermedad en la época de Semmelweis rozó en algunos momentos el 96%.²

Con la invasión del endometrio la infección se extiende a la circulación linfática y al torrente sanguíneo. Esto provoca un cuadro de septicemia: fiebre alta y afectación del estado general. También pueden producirse complicaciones locales como celulitis pélvica, tromboflebitis pélvica de origen séptico, peritonitis o abscesos pélvicos. La transmisión se produce habitualmente desde el personal sanitario portador del microorganismo que atiende al parto. Con mayor frecuencia se trata de estreptococos del grupo B, aunque también puede producirse por microorganismos anaerobios.

A menudo la sepsis puerperal se acompaña con signos de shock: taquicardia con pulso débil, hipotensión, frialdad cutánea, mal estado general y oliguria.

2. CONTEXTO PROBLEMÁTICO

La sepsis puerperal se tiene como consecuencia del tipo del parto, la sub-notificación de casa por infección post-parto es debido a la falta de seguimiento posterior al alta y a los cuidados de la paciente tenga, el alta precoz de las puérperas y el retorno de la paciente en otra institución diferente al local del parto, sumándose a ello los factores ambientales, individuales, culturales, económicos.

Esta situación nos resulta, muy preocupante dado que como enfermeras tenemos el compromiso de prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias.

Para esta investigación me realice una serie de interrogantes las cuales me ayudaron para dar inicio a mi investigación siendo estas las siguientes.

- ¿Qué es sepsis puerperal?
- ¿Cuáles son los criterios para identificar la sepsis puerperal durante el post parto en pacientes que asisten al hospital de nuestra señora de la salud en el área ginecológica?
- ¿Cuáles son las intervenciones del profesional de enfermería en la sepsis puerperal?
- ¿Cuál es el plan de manejo para una paciente con sepsis puerperal?
- ¿Cuáles son las causas para contraer sepsis puerperal?
- ¿Cuáles son los criterios para identificar la sepsis puerperal?
- ¿Qué marcadores de laboratorio son de utilidad para el diagnóstico de sepsis puerperal?
- ¿Cuáles son los factores predisponentes para el desarrollo de la sepsis puerperal?

En esta investigación se pretende dar respuesta a estas interrogantes así como saber cuáles son las intervenciones del profesional de enfermería en pacientes que presenten sepsis puerperal.

También se pretende saber si la enfermera tiene un buen manejo de las enfermedades infecto contagiosas en el post parto como es la sepsis puerperal, se pretende dar una breve introducción de la que es la patología, como se contrae, como se puede prevenir, también se abarcara la epidemiología, los signos, síntomas y tratamiento y sobre todo la intervención que va a tener el profesional de enfermería.

Por lo tanto el problema de mi investigación se define como:

¿Cuáles son las intervenciones del profesional de enfermería para prevenir la sepsis puerperal?

3. HIPÓTESIS

La sepsis puerperal se previene con la intervención oportuna y adecuada del profesional de enfermería las cuales son técnicas adecuadas de asepsia y antisepsia, una adecuada higiene y nutrición así como una atención oportuna durante el post parto.

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

1. Prevenir oportunamente la sepsis puérpera mediante la intervención del profesional de enfermería adecuada.
2. Dar a conocer nueva información sobre la sepsis puerperal.
3. Saber cuáles son las causas que provoca la sepsis puerperal.

Objetivo específico:

1. Proporcionar conocimientos nuevos, actuales que orienten al personal de enfermería así como a las personas que estén cerca de los pacientes que presenten sepsis puerperal.
2. Que los profesionales de enfermería puedan ser capaces de identificar cuando se presente sepsis puerperal y utilizar la mejor técnica en su ejercicio profesional.
3. Realizar un tríptico de atención a pacientes con sepsis puerperal el cual sea entendible para que lo puedan utilizar personas que tengan poca información del tema.

5. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Variables:

1. Sepsis puerperal
2. Intervención de enfermería.

Congruencia de variables:

Variable	Dimensiones
Sepsis puerperal	Conceptos generales. Etiología Signos. Síntomas. Factores. Tratamiento. Prevención.
Intervención de enfermería en pacientes que asisten al hospital de nuestra señora de la salud.	Personal de enfermería. Intervención. Técnicas. Procedimientos. Prevención. Cuidados de profesional de enfermería. Material utilizado. Características de la enfermera.

6. METODOLOGÍA

En la siguiente investigación se utilizaron los métodos; de investigación científica.

Investigación de campo.

El método utilizado para el diseño de investigación es el cualitativo este método se caracteriza por la actividad flexiva de la conciencia, explicándose de la siguiente manera: En la actitud normal pensamos pero no reaccionamos; la actitud desinteresada es la que permite la reflexión ante problemas que se puedan enfrentar en nuestra vida diaria.

Uno de los sustentos de la tendencia cualitativa es la fenomenología, cuya primera aparición como termino se encuentra en las obras de Johann Lambert y de desde Hegel se refiere, en general, al estudio de los diferentes modelos en que las cosas apresen o se manifiestan en la conciencia.

El movimiento filosófico del siglo xx llamado escuela fenomenológica se debe, entre otro, a los estudios de E. Husserl.

En la fenomenología se describen las estructura de la experiencia tal y como se presentan en la conciencia, sin recurrir a la teoría, deducción procedentes de otras disciplinas.

La fenomenología es la ciencia de los fenómenos. El fenómeno deriva del griego y significa “mostrarse”, es decir, aquello en que algo puede hacerse patente, visible en sí mismo.

Husserl distingue entre ciencias de la naturaleza y ciencia del espíritu, rechazando que ambas tengan el mismo método. Las naturalezas se fundamentan en las causas y sociales tiene que considerar el movimiento o intención, de

acuerdo con sus ideas el objeto de conocimiento no existe fuera de la conciencia y del sujeto; el objeto se descubre, se recrea como resultado de la intuición dirigida. El criterio de la verdad son las vivencias personales de los sujetos. Estas ideas hicieron de su filosofía un sustento al existencialismo alemán.

La fenomenología parte de la premisa de intencionalidad de la conciencia. Fundamenta que no hay objeto de conocimiento sin sujeto cognoscente. La esencia a descubrir es el objeto ideal, universal y temporal, dicho objeto de conocimiento no puede existir materialmente, por lo es necesario hacer reducciones fenomenológicas para aprender las esencias de la conciencia pura, en un proceso en el que la inducción desempeña un papel vital.

Dos son los aspectos de la fenomenología:

1. La reducción fenomenológica. Abstenerse de formular juicios de cualquier clase que conciernen a la realidad objetiva y rebasan los límites de la experiencia pura.
2. La reducción trascendental. El sujeto cognoscente no es real ni social, si no conciencia pura. Es importante el estudio de los significados que hacen posible la intencionalidad.

Los estudios de investigación cualitativa precisan, en primer lugar, una exploración en la cual el interés básico es obtener conocimientos de primera mano. La objetividad consiste en representar el mundo tal y como es orientado y es comprendido por los que viven en él.

La verdad es un acuerdo social e históricamente condicionado, y la forma de definir la realidad social se aprende con los sentidos, se elabora a través de la mente.

Método científico

El método científico es el procedimiento adecuado para obtener el conocimiento. Los puntos convergentes de los diversos autores son los relativos a las etapas del método.

Para poder proponer nuevas técnicas de cuidado a los pacientes que presentan crisis epilépticas.

El propósito de los estudios fenomenológicos es obtener conocimiento fundamental del fenómeno de las experiencias que se tienen a diario en el campo del profesional de enfermería es importante el poder entender factores que pueden alterar al paciente para que este tenga una crisis epiléptica al poder identificar los factores que influyen se podrán evitar.

Población

La población que se investigó fue el personal de Enfermería Del Hospital De Nuestra Señora De La Salud.

Material

Para la recolección de la información se utilizara un Cuestionario, el cual consta de dos apartados, el primero tiene una sección de datos personales, la fecha y edad. El segundo apartado consta de 10 preguntas acerca de los factores que podrían influir para la sepsis puerperal.

Pasos para realizar una investigación documental

Tipos de investigación documental.

Tipos de investigación.

La investigación puede ser clasificada con base a los siguientes criterios: por el propósito o las finalidades perseguidas la investigación es básica o aplicada; según la clase de medios utilizados para obtener los datos, es documental, de campo o experimental; atendiendo al nivel de conocimientos que se adquieren podrá ser exploratoria, descriptiva o explicativa; dependiendo del campo de conocimientos en que se realiza, es científica o filosófica; conforme al tipo de razonamiento empleado, es espontánea, racional o empírico-racional; acorde con el método utilizado, es analítica, sintética, deductiva, inductiva, histórica, comparativa, etc.; y conforme al número de investigadores que la realizan, es individual o colectiva.

- **Investigación básica.** También recibe el nombre de investigación pura, teórica o dogmática. Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.
- **Investigación aplicada.** Este tipo de investigación también recibe el nombre de práctica o empírica. Se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. La investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, pues depende de los resultados y avances de esta última; esto queda aclarado si nos percatamos de que toda investigación aplicada requiere de un marco teórico. Sin embargo, en una investigación

empírica, lo que le interesa al investigador, primordialmente, son las consecuencias prácticas.

Si una investigación involucra problemas tanto teóricos como prácticos, recibe el nombre de mixta. En realidad, un gran número de investigaciones participa de la naturaleza de las investigaciones básicas y de las aplicadas.

- **Investigación documental.** Este tipo de investigación es la que se realiza, como su nombre lo indica, apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie. Como subtipos de esta investigación encontramos la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera.
- **Investigación de campo.** Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones. Como es compatible desarrollar este tipo de investigación junto a la investigación de carácter documental, se recomienda que primero se consulten las fuentes de la de carácter documental, a fin de evitar una duplicidad de trabajos.
- **Investigación experimental.** Recibe este nombre la investigación que obtiene su información de la actividad intencional realizada por el investigador y que se encuentra dirigida a modificar la realidad con el propósito de crear el fenómeno mismo que se indaga, y así poder observarlo.
- **Investigación exploratoria.** Recibe este nombre la investigación que se realiza con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior. Es útil desarrollar este tipo de

investigación porque, al contar con sus resultados, se simplifica abrir líneas de investigación y proceder a su consecuente comprobación.

- **Investigación descriptiva.** Mediante este tipo de investigación, que utiliza el método de análisis, se logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio. Al igual que la investigación que hemos descrito anteriormente, puede servir de base para investigaciones que requieran un mayor nivel de profundidad.
- **Investigación explicativa.** Mediante este tipo de investigación, que requiere la combinación de los métodos analítico y sintético, en conjugación con el deductivo y el inductivo, se trata de responder o dar cuenta de los porqués del objeto que se investiga.

7. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

7.1. Conceptos utilizados en la investigación

Enfermería: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Profesión: Las profesiones son ocupaciones que requieren de conocimiento especializado, formación profesional (capacitación educativa de diferente nivel -básica, media o superior- según cada caso), control sobre el contenido del trabajo, autorregulación (organización propia mediante colegios profesionales, sindicatos o gremios), espíritu de servicio a la comunidad (altruismo), y elevadas normas éticas (deontología profesional).

Puerperio: En la fisiología humana, el puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno —incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino— vuelvan a las condiciones pregestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto inmediato.

Intervención de enfermería: Una intervención de enfermería es "cualquier tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico, que una enfermera realiza para realzar resultados sobre el cliente." (McCloskey y Bulechek, 2000) las intervenciones de la NIC incluyen aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales.

Hay intervenciones para el tratamiento de la enfermedad, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Las intervenciones no están solamente diseñadas para los individuos sino que contempla la familia y la comunidad.

Sepsis puerperal. Es la invasión directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales durante o después del parto y que se ve favorecida por los cambios locales y generales del organismo materno en estas etapas.

7.2. Teorías relativas.

Sepsis puerperal o fiebre puerperal a un proceso infeccioso septicémico y grave, que afecta a todo el organismo y que desencadena una respuesta inflamatoria general, que puede afectar a las mujeres tras un parto o un aborto, y al recién nacido.¹ Está causado habitualmente por gérmenes como el *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogenes* o *Escherichia coli* que colonizan e infectan el tracto genitourinario durante la expulsión del feto u ovocito. Esta infección era muy habitual en los partos hospitalarios de mediados del siglo XIX, debido a la falta de higiene del personal que los asistía.

Los ovocitos son células germinales femeninas que se generan en los ovarios. Se trata de una fase del desarrollo del óvulo, cuando aún no ha madurado. El ovocito surge como parte del proceso de gametogénesis que se desarrolla en las mujeres y en las hembras de los animales.

La corioamnionitis es una infección que afecta las membranas que rodean al feto. Estas membranas se llaman corion y amnios. También es una infección del líquido amniótico, el líquido que rodea y protege el feto.

La corioamnionitis puede ser una afección muy grave. Requiere cuidados especiales del médico. La mujer embarazada deberá dar a luz al bebé de

inmediato. Adelantar el parto es necesario para el bienestar de la madre y del bebé.

Cambios físicos en el puerperio

Después del parto nos encontramos con un periodo de tiempo llamado puerperio. El puerperio abarca desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperan la normalidad y aparece la primera menstruación. Para conseguir esta normalidad, el cuerpo sufre una serie de cambios. La madre debe ser examinada en busca de lesiones del canal blando del parto y suturada de ser indicado. Es un período en el que son comunes el estreñimiento y las hemorroides, por lo que se debe prestar atención a los síntomas que sugieran estas condiciones. La vejiga debe ser vigilada para prevenir una infección o detectar retención, y así cualquier otra patología que pueda ocurrir durante el puerperio, como el síndrome de Sheehan.

Eliminación del agua

Durante el embarazo se presenta un aumento de agua en los tejidos, que es eliminada durante las primeras semanas de puerperio. Aumenta la eliminación de orina y sudor: por este método se pierden cerca de dos litros de agua.

La pérdida de agua, unida a la expulsión del contenido del útero, a la pérdida de sangre, a la involución del aparato reproductor y a la lactancia, determina una disminución de peso en la mujer de cerca del 12,5%.

Modificaciones en el aparato circulatorio

La frecuencia cardíaca, que había aumentado a causa del cansancio después del parto, vuelve a su estado normal; a veces el pulso incluso se ralentiza (bradicardia puerperal) y tiene que considerarse como una respuesta fisiológica

del organismo. Las venas, que se habían debilitado y podían romperse con facilidad, recuperan su estado normal. Todavía serán dolorosos e hinchados los nódulos hemorroidales, que volverán a la normalidad durante la primera semana de puerperio.

Modificaciones a nivel hormona

La cantidad de hormonas estrógenas vuelve a la normalidad. La progesterona vuelve a los niveles normales después de 5-6 días, y la gonadotropina coriónica humana desaparece de la sangre y la orina después de 6 días.

Las glándulas endocrinas vuelven a funcionar dentro de sus valores normales, después de la hiperactividad debida al embarazo. Enseguida después del parto, la hipófisis secreta en notable cantidad prolactina, que estimula la producción de leche.

Modificaciones en el abdomen

El volumen del abdomen disminuye y eso facilita los movimientos del diafragma, permitiendo la respiración más amplia y más profunda. El estómago y el intestino pueden padecer una ligera dilatación, con una leve disminución de velocidad de la función digestiva.

El apetito al principio es escaso, mientras que aumenta la sensación de sed. Después, el apetito vuelve a su estado normal, más lento es el retorno de la actividad intestinal a sus niveles normales.

Modificaciones en el aparato urinario

En los primeros días de puerperio, los riñones son sometidos a un notable esfuerzo. La vejiga, que había estado comprimida mucho tiempo y ha padecido

una disminución en el tono de su musculatura, aumentará su capacidad, aunque su vaciado será difícil. El estancamiento de orina en la vejiga facilita la instalación de gérmenes, que provocan inflamación en la vejiga (3% de los casos).

Modificaciones en la piel

La piel del abdomen queda flácida y propensa a la aparición de pliegues. La hiperpigmentación desaparece rápidamente (línea alba, rostro, genitales exteriores, cicatrices abdominales).

A causa de la sudoración abundante, es posible que se den fenómenos de irritación cutánea.

Después del parto puede aparecer un período de escalofríos, que puede ser intenso y durar algunos minutos, o bien fugaz y desaparecer enseguida.

La temperatura de la mujer durante el primer día puede elevarse (la axilar alcanza los 38 °C). Si la temperatura supera los 38 °C o dura más de 24 horas, hay que empezar a considerar eventuales complicaciones patológicas.

Modificación en las defensas inmunitarias

Durante el puerperio, las defensas inmunitarias disminuyen. Las mujeres que padezcan alguna enfermedad infecciosa sufren un empeoramiento después del parto.

Modificaciones anatómicas

El orificio del cuello del útero en las mujeres que han dado a luz sufre una modificación definitiva: de ser redondo se transforma en una hendidura dispuesta transversalmente. El fenómeno se debe a las pequeñas laceraciones producidas por el paso del feto. La distensión del ostio vaginal determina la desaparición de

toda huella del himen. Sólo quedan pequeños restos carnosos, las llamadas carúnculas mirtiformes. ETAPAS DEL PUERPERIO a) Puerperio Inmediato: comprende las primeras 24 Hs. y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos. b) Puerperio Mediato o Propiamente Dicho: abarca del 2º al 10º día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia. c) Puerperio Alejado: se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización. d) Puerperio Tardío: puede llegar hasta los 6 meses pos parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa.

Fenómenos locales

Los genitales vuelven a un nivel primitivo, el que tenían antes del principio del embarazo.

Modificaciones en el útero

El útero, que durante la gestación aumentó de tamaño unas 30-40 veces, vuelve a sus condiciones normales, por un proceso llamado involución uterina. Al principio del puerperio tiene unos 20 cm de largo, 12 cm de ancho y un espesor de 8-9 cm. El espesor de la pared del cuerpo es de 4-5 cm. Después de pocas horas del parto, el fondo del útero sube al nivel del ombligo, para volver a bajar a su posición normal después de pocos días.

La involución del cuerpo del útero afecta a todos los niveles:

- El peritoneo se dispone en pliegues que, sucesivamente, desaparecen;
- La musculatura se reduce considerablemente, gran parte de las fibras musculares formadas a causa del embarazo desaparecen y las restantes vuelven a sus dimensiones normales;
- También el tejido conectivo vuelve a la normalidad.

Los productos de la destrucción de las fibras musculares se eliminan con la orina, que aumenta su contenido en nitrógeno. La separación de la placenta y las membranas ovulares crea en la cavidad uterina una gran llaga. La cavidad también contiene coágulos de sangre y fragmentos de decidua, que serán eliminados en 2-3 días.

Los productos eliminados durante el puerperio se llaman loquios. En los primeros tres días, los loquios están constituidos por sangre y vernix caseosa (loquios sanguíneos o rojos). En el cuarto y en el quinto día la cavidad del útero es invadida por gérmenes, que determinan un aflujo de leucocitos. En este período los loquios están constituidos por glóbulos blancos y gérmenes (loquios suero-sanguíneos). A finales de la primera semana, la cavidad uterina aparece limpiada por el material necrótico, se inicia así la regeneración del endometrio y los loquios adquieren un aspecto opalescente (loquios serosos). La regeneración se extiende gradualmente. Los loquios disminuyen de intensidad, adquiriendo una textura más densa y un color blanquecino-amarillento (loquios blancos) y desaparecen a la tercera semana de puerperio.

Al término del parto, el cuello uterino no se distingue del cuerpo uterino. Después de un día, el cuello se ha reconstituido, pero el canal se ha dilatado, lo que permite el paso de gérmenes. Sólo después de un mes del parto el canal cervical vuelve a sus dimensiones originales.

Modificaciones en los ovarios

El cuerpo lúteo gravídico en los ovarios desaparece. El sistema hormonal vuelve gradualmente a las condiciones que permiten una nueva ovulación.

El período de reanudación de la ovulación y consecuentemente, de la menstruación, varía notablemente:

- En la mujer que no amamanta, después de unos 40 días (75% de los casos).
- En la mujer que amamanta, experimenta un retraso (amenorrea de la lactancia) variable (25% de los casos), que puede durar toda la lactancia; raras veces también puede durar más allá del destete, a causa de un hiperinvolución del útero.

Modificaciones en la vagina

La vagina retoma las condiciones normales en unos diez días. Los pliegues de la mucosa disminuyen: las paredes vaginales son más lisas. Esta también pierde su lubricación.

Patología

Puede considerarse fenómenos patológicos del puerperio infecciones que se pueden manifestar localmente o en las mamas. Otro carácter patológico posible son las hemorragias posparto, que pueden poner en riesgo la vida de la paciente. Para no tener una excesiva pérdida de sangre, en esta fase es fundamental que el útero esté bien contraído; de este modo los vasos presentes en la zona de inserción placentaria se "comprimen" y se evita, de ésta manera, el derrame de sangre. Después de las primeras dos horas del parto vuelven los mecanismos normales de coagulación que determinan la formación de fibrina en la zona de inserción placentaria, y por este motivo las hemorragias son más raras.

Ciertas patologías afectan al útero, que van ligadas a una atonía muscular o a la inversión completa y topográfica del útero, y pueden ir acompañadas de derrames totales o parciales de líquido; también son posibles las laceraciones del órgano.

Otros problemas ligados al puerperio son la flebitis, la septicemia, la infección vulvo-vaginal, etcétera, todas parte de la infección puerperal. El estreptococo β -hemolítico es el agente más importante, junto con los anaerobios y sobre todo las bacterias gram negativas. La isquemia, la herida placentaria y del canal blando incluyendo la episiotomía y posibles desgarros perineales, la corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, partos prolongados y exámenes vaginales repetidos se han descrito como posibles factores predisponentes de la infección puerperal. Consecuentes al parto, se pueden dar embolias gaseosas o embolias de trombos, que causan asistolia aguda o edema pulmonar.

Además, la disminución de hormonas sexuales y el aumento de la prolactina produce un efecto negativo en el estado emocional de la mujer (depresión postparto) y disminuye su deseo sexual.

Complicaciones del alumbramiento: Infección intrauterina (uterina)

Las enterobacterias (orden Enterobacteriales y única familia Enterobacteriaceae) son bacterias Gram negativas que contiene más de 30 géneros y más de 100 especies que pueden tener morfología de bacilos o cocos. Los miembros de este grupo forman parte de la microbiota del intestino (llamados coliformes) y de otros órganos del ser humano y de otras especies animales. Algunas especies pueden vivir en tierra, en plantas o en animales acuáticos. Sucumben con relativa facilidad a desinfectantes comunes, incluido el cloro. Con frecuencia se encuentran especies de enterobacterias en la bio-industria: para la fermentación de quesos y productos lácteos, alcoholes, tratamientos médicos, producción de toxinas en el uso de cosméticos, fabricación de agentes antivirales de la industria farmacéutica, etc.

La enfermedad tromboembolia venosa es la primera causa no obstétrica de morbilidad materna, con un aporte importante a la mortalidad. En este artículo no

solo se describen los factores de riesgo relacionados con esta entidad clínica en la gravidez vinculados a trombofilia, sino también con las afecciones previas de la gestación y los concernientes a embarazo y puerperio, así como los medios para su diagnóstico precoz, incluidas las principales manifestaciones clínicas y los mecanismos más fiables para confirmar la presencia de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar. Sobre la base de lo anterior y de los valores del test de probabilidad se decidió agrupar los elementos favorecedores de su ocurrencia en 3 categorías: alto, mediano y bajo riesgo, con vistas a poder diagnosticar clínicamente con certeza su cuadro sintomático, adoptar la conducta médica expedita y emplear la profilaxis adecuada en cada caso.

ETIOLOGÍA (6-13)

La etiología de la infección puerperal es de naturaleza polimicrobiana y la mayoría de los gérmenes causales habita en el tracto genital de las mujeres. El efecto sinérgico de la combinación microbiana y de factores predisponentes, así como la presencia de tejido desvitalizado o condiciones generales de resistencia disminuida en el huésped, aumentan exponencialmente la virulencia y patogenicidad de estos gérmenes, dando lugar a la infección puerperal.

FUENTES DE CONTAGIO

AUTOINFECCIÓN

Es la infección del tracto genital por gérmenes que habitan en el organismo de la mujer de un modo habitual. Es muy probable que el mecanismo de autoinfección propiamente dicho en realidad sea de muy escasa participación en esta entidad, ya que probablemente el mecanismo de la misma estaría dado por el transporte de gérmenes de la vagina realizado por las manos del operador hacia la cavidad uterina, provocado sobre todo con los tactos manuales realizados repetitivamente o con deficientes condiciones de asepsia.

Etiología

La infección puerperal se interpreta como de carácter endógeno con interacción entre los mecanismos de defensa y la participación principalmente de microorganismos Gramnegativos anaerobios (que casi siempre constituyen el 75 % de los casos) y en ocasiones se aíslan dos o más gérmenes (infección poli microbiana).

Factores predisponentes

- Operación cesárea
- Relaciones sexuales en las últimas 4 semanas del embarazo
- Duración excesiva del trabajo de parto
- Múltiples exploraciones vaginales
- Rotura prematura de las membranas
- Corioamnionitis
- Retención de tejido placentario
- Vaginosis bacteriana en el embarazo
- Grandes pérdidas hemáticas en el parto
- Extracción manual de la placenta
- Parto instrumentado con desgarros múltiples
- Control prenatal deficiente
- Nivel socioeconómico bajo

- Obesidad
- Anestesia general
- Técnicas quirúrgicas deficientes

Bacteriología

Los microorganismos que invaden el lugar de implantación placentaria, y las incisiones y laceraciones que son consecuencia del parto, pueden ser introducidas por fuentes exógenas o bien ser parte de la flora normal del cuello y del tracto genital inferior que se hacen oportunistas debido a diferentes factores como: el déficit inmunológico de la puérpera o también a la presencia de una vaginosis bacteriana no tratada.

Los gérmenes aerobios Gramnegativos y en particular entero bacterias son los microorganismos que se aíslan con mayor frecuencia. La E. Coli representa el 50 % de los gérmenes aislados, siendo la Klebsiella, Serratia y Enterobacter un 30 % más; después contamos con los gérmenes anaerobios, bacteroides frágiles, Peptoestreptococos y por último los estreptococos Alfa y Beta hemolítico del grupo B.

Desde el punto de vista clínico existen elementos de orientación respecto al tipo de germen causante de la infección. La presencia de loquios achocolatados con olor fecal es típico de los anaerobios, la cronicidad de la infección con fenómenos embólicos sépticos orientan hacia una infección por bacteroides frágilis entre los ejemplos más típicos.

Vías de propagación

1. La vía epitelial ascendente se corresponde con la endometritis, salpingitis, pelvi-peritonitis y abscesos,, tubo-ovárico, del Douglas.
2. La vía linfática a las paramentritis.
3. La vía hemática lleva a la sepsis generalizada con metástasis sépticas a distancia. *Enfermedad tromboembólica puerperal.
4. Por contigüidad. La participación de los genitales internos en una apendicitis por ejemplo.

FORMAS CLÍNICAS

INFECCIÓN PUERPERAL LOCALIZADA

Es la infección de lesiones, laceraciones o pérdida de continuidad del perineo, vulva, vagina y cuello mal reparados, en el sitio de la episiorrafia, en la herida quirúrgica de la operación cesárea o en el endometrio (endometritis).

INFECCIÓN PUERPERAL PROPAGADA

Estas formas clínicas comprometen generalmente varios órganos genitales internos y el peritoneo, y si no se las trata oportunamente pueden llegar a condicionar un estado de choque séptico a través de diferentes vías de propagación de la infección.

ENDOMETRITIS PUERPERAL

La endometritis es más frecuente en el puerperio que en otros momentos de la vida sexual; ello se debe a las malas condiciones defensivas en que el endometrio se encuentra. La falta de tapón mucoso cervical, la existencia

constante de gérmenes en la cavidad uterina, la herida placentaria y la falta de ciclo y, por tanto de regeneración endometrial, favorecen estas endometritis. La sintomatología de la endometritis es la de toda infección genital ascendente. Los síntomas principales son: fiebre, dolor, loquios purulentos y su involución uterina.

A la exploración el útero está aumentando de tamaño, no sólo porque su involución está retrasada, sino que, además, se produce una retención de loquios. Estos loquios retenidos en la cavidad uterina pueden en ocasiones, no tener capacidad infectante, dando fiebre por su reabsorción, no por verdadera infección puerperal.

A esta situación se le denomina “loquiópetra” y debe ser siempre descartada de la endometritis puerperal, donde los loquios son altamente infectantes, con aspecto purulento. Su retención da lugar a un “piómetra”, que repetimos debe diferenciarse del “loquiópetra”, o falsa infección puerperal. Normalmente, el útero puerperal alcanza la altura del ombligo el primer día del puerperio, para desaparecer por detrás de la sínfisis del pubis al noveno día, si éste marcha regresiva se retrasa, se dice que hay una subinvolución uterina.

Una forma clínica de la infección puerperal de localización preferentemente uterina, aunque se generaliza rápidamente, es la infección de restos placentarios que creando un terreno adecuadísimo a la pululación de los gérmenes, da lugar a complicaciones muy graves hemorrágico-infecciosas.

SALPINGITIS PUERPERAL

En un primer período, las trompas están solamente tumefactas y sumamente congestivas. Después comienza a la supuración, originándose un absceso, en el que por ocluirse en reacción defensiva ambos extremos: abdominal y uterino de la trompa, queda limitado a su cavidad, dando lugar a un piosálping.

La sintomatología se compone de dolor, fiebre, reacción peritoneal y tumor anexial al tacto. Los dolores son producidos por la irritación de los plexos nerviosos regionales y del peritoneo parietal, estos dolores afectan a toda la región del hipogastrio, pero suelen extenderse a la región lumbosacra y a veces producen irradiación a los miembros inferiores.

Hay gran congestión pélvica con hipertermia local, son procesos extraordinariamente dolorosos. La fiebre es elevada, pero escasamente remitente, tendiendo sólo a formar picos en la etapa final de la supuración. Encontramos una fuerte reacción de defensa en región hipogástrica, con un cuadro parecido al de un abdomen agudo, a veces hay vientre en tabla y desde luego, se aprecia un mayor o menor empastamiento inflamatorio de las cubiertas abdominales.

Pelviperitonitis

Pelviperitonitis es la inflamación del peritoneo pélvico. Sabido es que la capacidad de defensa contra la infección de esta región del peritoneo es mayor que en otras regiones, debido a la mayor capacidad de resistencia del peritoneo de la pelvis y a la mayor facilidad con que se limitan estos procesos por formación de adherencias fibrinosas. Estos abscesos purulentos buscan como es natural, su salida hacia el exterior por los puntos más bajos de la cavidad, sobre todo en dirección al espacio de Douglas, formándose así la douglasitis o absceso del Douglas.

Parametritis puerperal

La parametritis consiste en una inflamación del tejido conjuntivo del parametrio. Este tejido es muy lacunar, muy vascularizado, y al infectarse se produce en él una inflamación difusa con linfangitis. Estas inflamaciones difusas originan a veces un absceso del parametrio, hablándose entonces de parametritis

purulenta o de absceso parametrial. Entonces, a los signos inflamatorios se añade la sensación de fluctuación, de colección líquida.

Síntomas clínicos

Fiebre continua, con pocas remitencias y por lo general elevada, pudiendo alcanzar hasta 40° y nunca por debajo de 38°.

Dolor, muy acentuado, que se extiende a las regiones laterales de la pelvis y la región sacra. También existe dolor a la palpación, y aún a la presión, en la región suprasinfisaria, extendiéndose desde la misma sínfisis pubiana hasta el punto medio de la distancia entre el monte de Venus y el ombligo.

En algunos casos se percibe un vientre muy duro, con plastrón inflamatorio, sensación de defensa y ligero edema de las cubiertas abdominales. Si se lleva a cabo un tacto vaginal se aprecia el engrosamiento de uno, o de los dos parametrios, que aparecen como un tejido endurecido, muy doloroso y a veces fluctuante, que ocupa y rellena los fondos de saco vaginales laterales y a veces también el posterior.

Este hallazgo exploratorio es distinto del que se encuentra en la anexitis. Si se trata de un piosálpinx o de un pioovario, se tacta el anejo aumentado de tamaño y doloroso, pero todo el tejido conjuntivo, sobre todo en las formas recientes, se encuentra libre, de tal manera que, presionando la vagina hacia un lado, se llega a la pared lateral de la pelvis.

En el caso de la parametritis, al introducirse los dedos hasta el fondo del saco lateral, se encuentra la sensación del tumor doloroso, siendo detenido el dedo en la exploración y no pudiendo palparse la trompa ni el ovario. En nuestra experiencia estas parametritis son la causa de cuadros febriles puerperales de

difícil diagnóstico y debe pensarse en ellas siempre que no esté claro el cuadro clínico de las otras formas clínicas de la sepsis puerperal.

MÉTODOS AUXILIARES

- Laboratorio de sangre
- Ecografía, de estar disponible, en caso de duda de presencia de contenido en cavidad uterina.
- Cultivo de secreciones purulentas cervicouterinas.
- Hemocultivo ante sospecha de sepsis.

MANEJO GENERAL

- Reposo en cama.
- Asegurar una hidratación adecuada vía oral o IV.
- Ambiente ventilado, fresco.
- Si es necesario, utilizar medios físicos (ej. esponja empapada en agua), para ayudar a bajar la temperatura.
- Si se sospecha choque, iniciar el tratamiento correspondiente inmediatamente. Aún si no hay signos de choque presentes, tenerlo en mente mientras se evalúa a la mujer, puesto que su estado general puede empeorar rápidamente si se desarrolla el mismo.

Intervención

La intervención de enfermería en la infección puerperal se realiza mediante acciones dependientes e independientes.

Acciones de enfermería de pendientes:

Las acciones de enfermería con relación a las infecciones localizadas en el cuello, vagina, vulva y perineo son las siguientes:

1. Medidas generales y antibióticos de amplio espectro para gérmenes Gram positivos. Para estos últimos se recomienda el empleo de metronidazol.
2. Cura local: cura húmeda y desbridar los tejidos para drenar colecciones.

En la endometritis y endomiometritis consisten en:

Medidas generales, antibióticos de amplio espectro y que cubran gérmenes anaerobios y evaluación por ultrasonido para decidir si existe tejido placentario que indique realizar un legrado uterino, pues en caso contrario no se debe efectuar. Cuando haya infiltración inflamatoria del miometrio (miometritis) se debe valorar la histerectomía.

Las infecciones por vía hemática se tratan con antimicrobianos y heparina, mientras que las adquiridas por vía linfática se tratan de la forma siguiente:

1. Fase aguda (no supurada): tratamiento médico con antitérmicos, antiinflamatorios, antimicrobianos y, en ocasiones, anticoagulantes.
2. Fase supurada: tratamiento quirúrgico: colpotomía o laparotomía exploradora.

En las producidas por vía ascendente (peritonitis) se realizan:

1. Medidas generales de sostén.
2. Antibioticoterapia de amplio espectro que cubra agentes anaerobios y tratamiento quirúrgico de urgencia (muchas veces es necesario realizar histerectomía con doble anexectomía).

La infección puerperal de una mujer representa un riesgo para el resto de las mujeres hospitalizadas, por este motivo se ha de aislar hasta que el tratamiento médico esté instaurado.

El personal de enfermería debe observar signos y síntomas de cada infección específica. Valorar la necesidad de comodidad física que tiene la madre como reposo y sueño, alimentación e hidratación. La valoración psicosocial comprende la relación con el recién nacido, la respuesta de la paciente y su familia a la complicación y la relación con el cónyuge.

A menudo, hay poco conocimiento de la mujer acerca del proceso infeccioso y las implicaciones que tiene en el cuidado de ella y de su hijo.

Acciones de enfermería independientes:

Es importante fomentar el máximo contacto posible entre la madre y su hijo, dentro de los requisitos de aislamiento y prevención de la propagación infecciosa. La relación se puede fomentar al proporcionar información acerca del niño, hablar de su comportamiento y características y estimularla para que visite el cunero.

Se deben realizar las acciones siguientes:

1. Vigilar signos vitales.

2. Obtener muestra y envío al laboratorio.
3. Observar característica del drenaje y estado de la herida.
4. Observar respuesta al tratamiento.
5. Facilitar reposo y sueño.
6. Proporcionar medidas higiénicas encaminadas a mejorar el bienestar de la mujer.
7. Aplicar medidas físicas para favorecer el descenso de la fiebre.
8. Efectuar la higiene del periné y cambio de apósito frecuentemente.
9. Verificar los conocimientos de la mujer con relación a la higiene y autocuidado.
10. Ayudar a la mujer a afrontar el proceso, proporcionándole apoyo psicológico.

Acciones de enfermería dependientes:

1. Curación de la herida.
2. Suministrar tratamiento con antibióticos.
3. Suministrar analgésicos, si tiene dolor.
4. Vigilar signos vitales.

EVALUACIÓN

En la puérpera que presenta infección, después de realizadas las acciones, el personal de enfermería espera que:

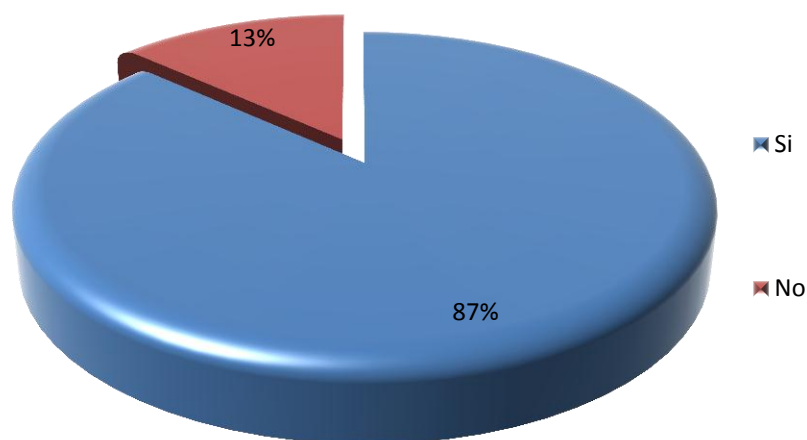
1. El retorno a una temperatura normal es indicio de recuperación de una infección.
2. Los signos vitales son estables y hay de nuevo apetito.
3. La mujer es capaz de desplazarse en forma normal y no siente dolor en el sitio de la infección.
4. El útero y los loquios son normales para la etapa de involución.
5. La paciente puede reposar y dormir bien y asume cuidados propios y del recién nacido.
6. Su pareja la apoya y ella amamanta a su hijo si así lo hizo desde el principio.
7. La paciente tiene conocimientos sobre el proceso de la enfermedad, de tratamiento y de recuperación.

8. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Como resultado de esta investigación que se realizó al personal de enfermería de Hospital De Nuestra Señora De La Salud, es de un 30% la incidencia de pacientes puérperas que presentan sepsis es dado que la mayoría de sus trabajadores están capacitados adecuadamente y saben la manera de prevenirlo pero no tenemos que dejar de lado que esta capacitación debe de ser consecutivamente dado que como sabemos la medicina es constante y los microorganismos van cambiando consecutivamente la capacitación tiene que ser tanto para el personal enfermero como para los médicos y las estudiantes de enfermería.

Pregunta	Si		No		Total
	Número	%	Número	%	
1	26	87%	4	13%	30

Cuadro 1. ¿Se relaciona de buena manera con sus compañeros de trabajo?



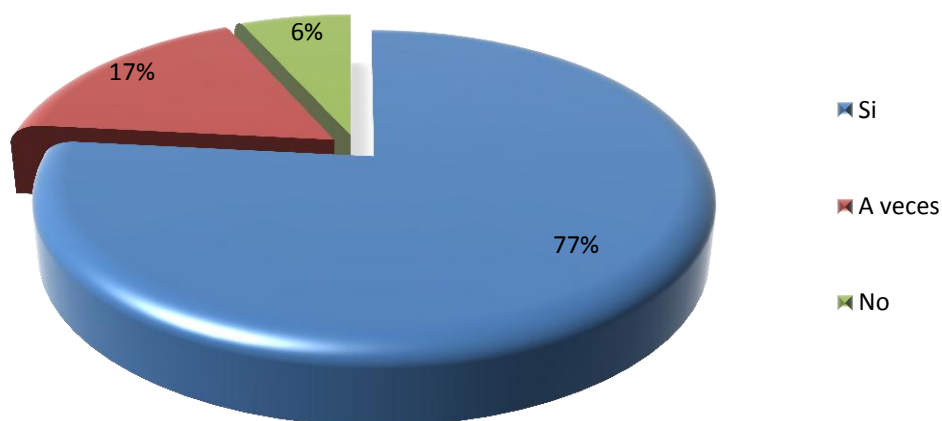
Gráfica 1. ¿Se relaciona de buena manera con sus compañeros de trabajo?

De acuerdo a la muestra aplicada a 30 enfermeras del hospital de nuestra señora de la salud en el mes de mayo del 2014, siendo este un 10% de la población encuestada.

En la pregunta uno de cada persona encuestada los resultados fueron un 87% se relaciona de buena manera con sus compañeros de trabajo, mientras un 13% no lo hace.

Pregunta	Si		No		A veces		Total
	Número	%	Número	%	Número	%	
2	23	77%	2	6%	5	17%	30

Cuadro 2. En su turno, ¿se genera trabajo en equipo?

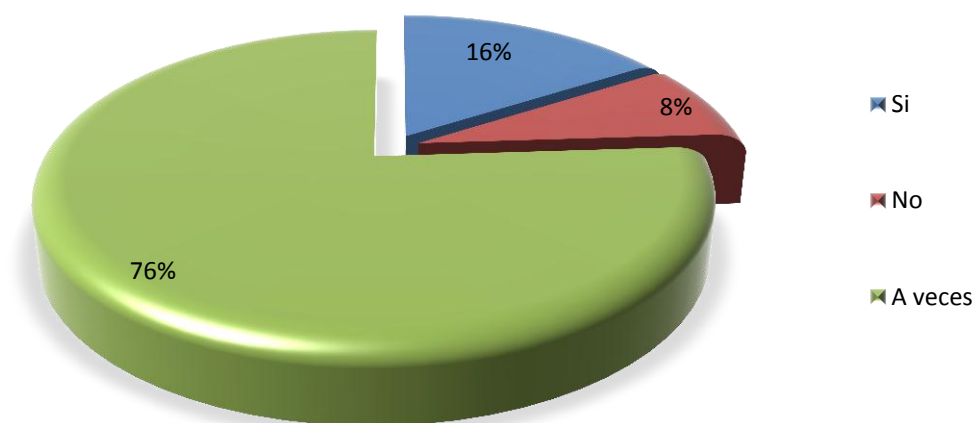


Gráfica 2. En su turno, ¿se genera trabajo en equipo?

En la pregunta 2 en el turno se genera trabajo en equipo los resultados fueron un 77% que si mientras que el 6% no y el 17% a veces nos damos cuenta que si es necesario tener un trabajo en equipo para beneficio del paciente y del profesional de enfermería y los que laboran.

Pregunta	Si		No		A veces		Total
	Número	%	Número	%	Número	%	
3	4	16%	2	8%	19	76%	30

Cuadro 3. ¿Se identifica con su equipo de trabajo?



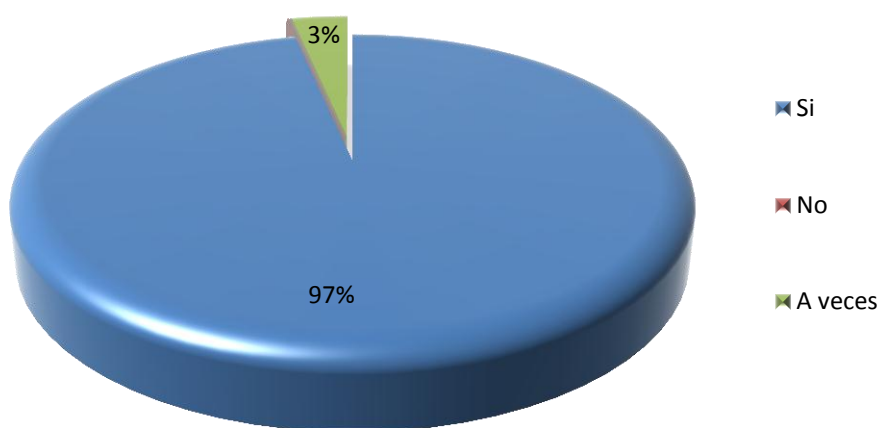
Gráfica 3. ¿Se identifica con su equipo de trabajo?

En la pregunta 3 el 76% a veces se identifica con su equipo de trabajo mientras el 16% si se identifica, y el 8% no se identifica con su equipo esto de alguna manera puede ser contraproducente para el paciente.

Pregunta	Si	No	A veces	Total
----------	----	----	---------	-------

4	Número	%	Número	%	Número	%	30
	29	97%	0	0%	1	3%	

Cuadro 4. ¿Es importante para usted el trabajo en equipo para lograr un desempeño de calidad?

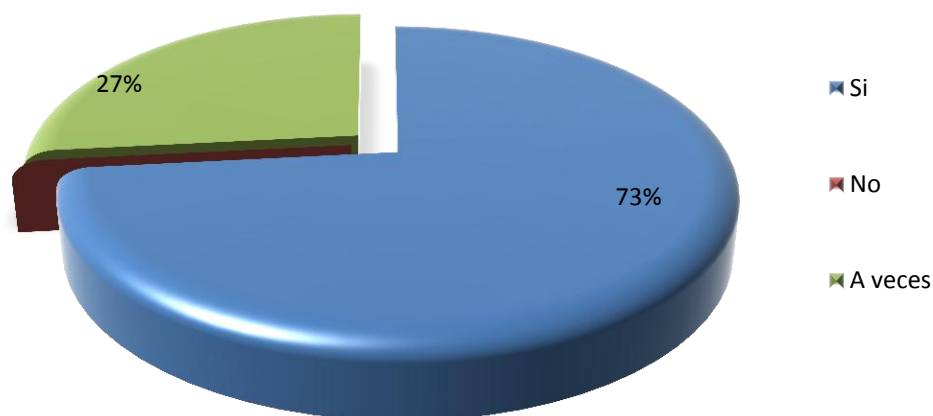


Gráfica 4. ¿Es importante para usted el trabajo en equipo para lograr un desempeño de calidad?

En la pregunta 4 es importante para usted el trabajo en equipo el 97% dice que si es importante el trabajo en equipo el otro 3% dice que no es importante como conclusión sabemos que es muy importante el trabajo en equipo tanto para la persona que labora como para el paciente que es el que se ve beneficiado con la atención que tenga el personal con él.

Pregunta	Si		No		A veces		Total
	Número	%	Número	%	Número	%	
5	22	73%	0	0%	8	27%	30

Cuadro 5. La relación que existe actualmente en su equipo laboral, ¿le ayuda a realizar efectiva y eficientemente su trabajo?

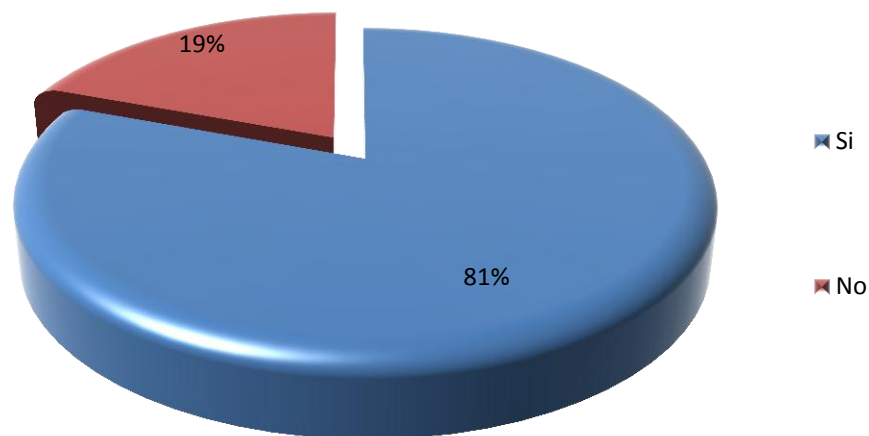


Gráfica 5. La relación que existe actualmente en su equipo laboral, ¿le ayuda a realizar efectiva y eficientemente su trabajo?

La gráfica 5 da como resultado que al 73% del personal de enfermería que labora en el hospital de nuestra señora de la salud, le ayuda la relación que existe en su equipo laboral realizar efectivamente su trabajo mientras que en 27% menciona que solo algunas veces le ayuda la relación que exista entre los componentes de su equipo laboral

Pregunta	Si		No		Total
	Número	%	Número	%	
6	25	81%	6	19%	30

Cuadro 6. ¿Sabe Ud. cuáles son los factores predisponentes para el desarrollo de la sepsis puerperal?

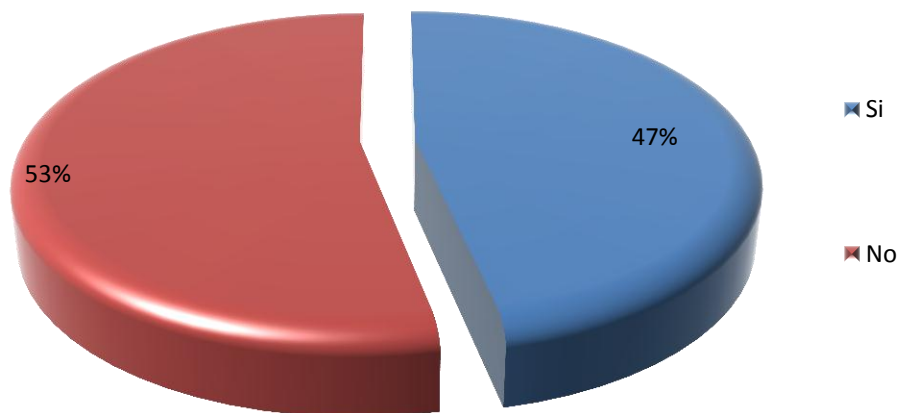


Gráfica 6. ¿Sabe usted cuáles son los factores predisponentes para el desarrollo de la sepsis puerperal?

La gráfica 6 da como resultado que el 81% del personal de enfermería sabe cuáles son los factores predisponentes para el desarrollo de sepsis puerperal, por lo tanto el 19% restante no sabe cuáles son los factores.

Pregunta	Si		No		Total
	Número	%	Número	%	
7	14	47%	16	53%	30

Cuadro 7. ¿Sabe cuáles son los signos y síntomas para identificar la sepsis puerperal?

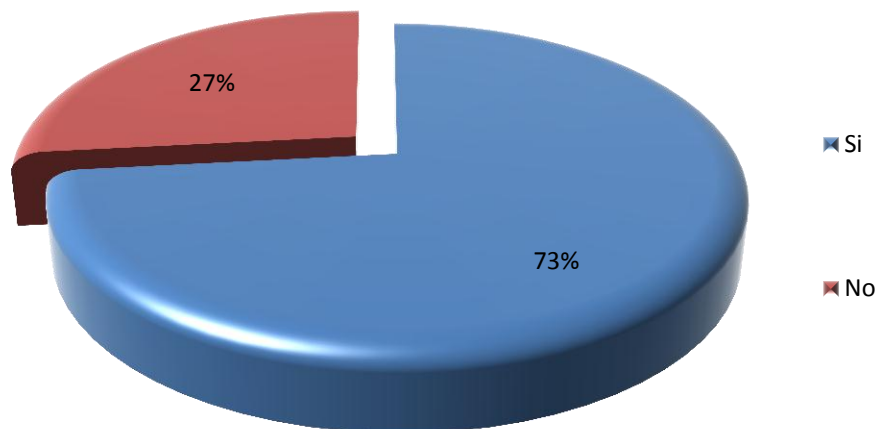


Gráfica 7. ¿Sabe cuáles son los signos y síntomas para identificar la sepsis puerperal?

Gráfica 7 el 47% del personal de enfermería sabe cuáles son los signos y síntomas para identificar la sepsis puerperal mientras el 53% no lo sabe esto es una cifra un poco alarmante dado que si se presentara algún caso de sepsis puerperal no sabrían identificarlo.

Pregunta	Si		No		Total
	Número	%	Número	%	
8	22	73%	8	27%	30

Cuadro 8. ¿Sabe cuáles son las intervenciones del profesional de enfermería cuando se presenta un caso clínico de sepsis puerperal?

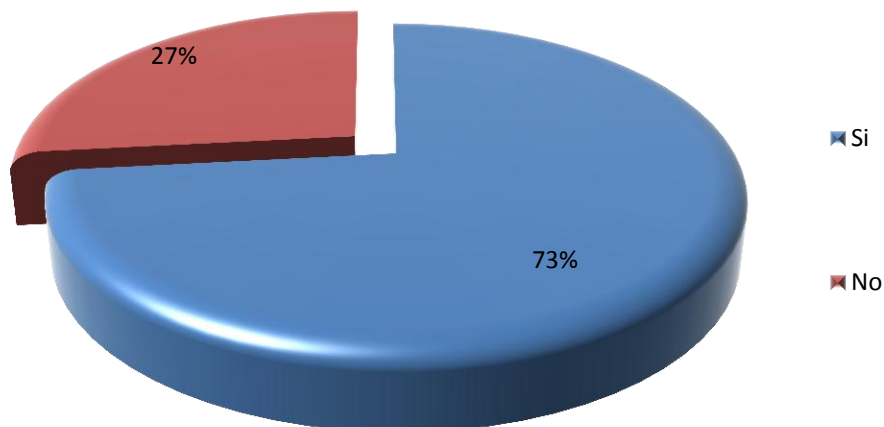


Gráfica 8. ¿Sabe cuáles son las intervenciones del profesional de enfermería cuando se presenta un caso clínico de sepsis puerperal?

Gráfica 8 el 73% sabe cuáles son las intervenciones del profesional de enfermería cuando se presente un caso clínico de sepsis puerperal, mientras que el 27% no sabe qué hacer.

Pregunta	Si		No		Total
	Número	%	Número	%	
9	10%	27%	20%	73%	30

Cuadro 9. ¿Con que frecuencia se presentan casos de sepsis puerperal?

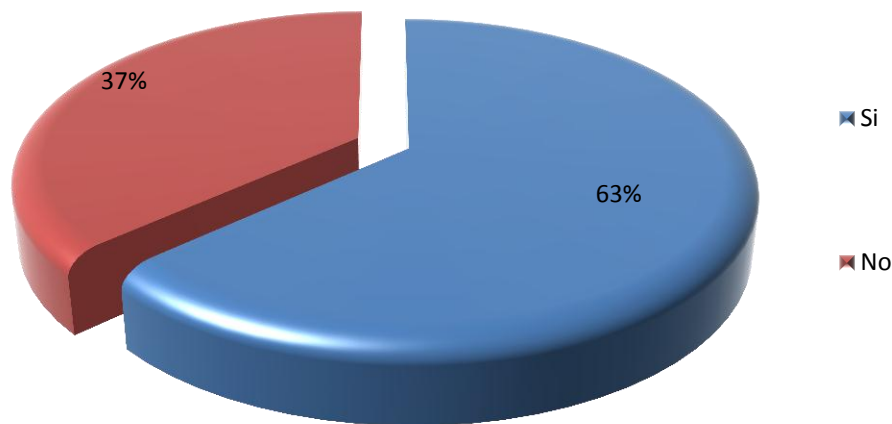


Gráfica 9. ¿Con que frecuencia se presentan casos de sepsis puerperal?

Gráfica 9 nos damos cuenta que se dan en un 10% los casos de sepsis puerperal mientras hay una aumento en incidencia lo cual nos da un resultado de 20%, nos damos cuenta que en hospital de nuestra señora de la salud son pocos los casos que se han presentado durante los últimos meses.

Pregunta	Si		No		Total
	Número	%	Número	%	
10	19	63%	11	37%	30

Cuadro 10. ¿Sabe cuál es el tratamiento para el manejo de la sepsis puerperal?



Gráfica 10. ¿Sabe cuál es el tratamiento para el manejo de la sepsis puerperal?

Gráfica 10 sabe cuál es el tratamiento para el manejo de sepsis puerperal el 63% contestó que sí, sin embargo el otro 37% no sabe.

9. CONCLUSIONES

A las conclusiones que llegue con la presente investigación fue que la enfermera profesional forma parte importante de la prevención de sepsis puerperal dado que ella es la que realiza la mayoría de las tareas asépticas claro también influye la asepsia que el médico tratante tubo con ella durante el parto sin embargo muchas veces el personal der enfermería tiene que saber tratar, prevenir y sobre todo educar a la paciente para que tenga los cuidados que se requiere durante el post parto esto para evitar que contraiga alguna enfermedad.

Con esta investigación me di cuenta que en el hospital de nuestra señora de la salud es poca la incidencia de sepsis puerperal, teniendo un porcentaje de un 10% a 20% esto nos indica que el personal de enfermería está realizando adecuadamente sus técnicas de asepsia y antisepsia, así como la mayoría de todo el equipo de salud dado que para que la paciente se sienta bien y no contraiga ninguna infección es un trabajo en equipo lo cual se tiene que realizar en conjunto.

Llegue también a la conclusión que la mayoría del personal de enfermería tienen idea de lo que es sepsis puerperal pero no saben en realidad su concepto para lo que creo que sería ideal realizar un tríptico o manual en el cuan contenga todo tipo de información que sea importante de este tema.

El profesional de enfermería tiene que saber cómo prevenir este tipo de patología dado que es el que esta interactuando más con el paciente.

10. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Para solucionar este problema es importante que todo el personal de enfermería acepte una capacitación que sea gratuita o que se realice un manual el cual contenga:

- Que es la sepsis puerperal
- Etiología
- Signos y síntomas
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Prevención e intervención de enfermería en estos casos.

Esto es más que nada para que la institución y el personal que labora dentro de esta institución ofrezcan una atención de calidad y calidez.

11. FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1) http://www.obstetriciacritica.com.ar/doc/Historia_Sepsis_Puerperal.pdf
- 2) Aguilar Ruiz MB. Complicaciones sépticas en pacientes cesareadas. Estudio estadístico. 1996. Santa Clara.
- 3) Charles D, Charles J. Manual de enfermedades infecciosas. Madrid: Mosby/Doyma libros,1994.
- 4) Harrison, Tinsley Randolph, Principios de Medicina Interna, Editorial Interamericana McGraw-Hill, 1994
- 5) Calhoun BC, Brost B. Emergency management of sudden puerperal fever Obstet Gynecol Clin North Am. 1995;22:357.
- 6) Casey BM, Cox SM. Chorioamnionitis and endometritis. Infec Dis Clin North Am.1997;11:203-222.
- 7) Chin HC, Scott DR, Resnik R, Davis, GB, Lurie AL. Angiographic embolization of intractable puerperal hematomas. Am J Obstet Gynecol. 1989;160:434.
- 8) Cunnigan GF, MacDonald CP, Gant FN, Leveno JK, Glistrap III CL, Hankins DVV, Clark LS. Infección puerperal. En: Willams Obstetricia. 20a. Buenos Aires, 1998: 613-636.
- 9) Diario Oficial de la Federación, Norma oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y el Recién Nacido. NOM-007-SSA2-1993, México, 6 de enero de 1995.
- 10) Usandizaga JA, De La Fuente JP. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Vol. I. Cap. Patología de las membranas fetales. Ed Mc Craw Hill-Interamericana.

- 11) García-Rodríguez JA, Picazo JJ, Ed. Microbiología Médica. Mosby. Tema 26: Infección en la embarazada. Infección en Obstetricia y Ginecología, 1998.
- 12) Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO). Protocolos Asistenciales en Ginecología y Obstetricia. Protocolos nº 10 y nº 30.
- 13) Hills WA, et al. Physicians practices and opinions regarding prenatal screening for HIV and other prenatal sexually transmitted.
- 14) <http://es.wikipedia.org/wiki/Puerperio>.
- 15) <http://www.aibarra.org/archivos/CIE.htm>.
- 16) Mónaco JJ, Spielman Fs Katz VL. Pregnant patients in the intensive care unit. A descriptive analysis. Br Med J 1993 Apr: 86(4):414-7.
- 17) Callop NA, Sahn SA. Critical illness in pregnancy an analysis of 20 patients admitted to a medical intensive care unit. Chest 1993;103(5):1548-52.
- 18) Solth AA, Cerant BS. A comparison or seventy or iwnoss scoring systems for critically ill obstetric patient. Chest 1996;110(5):1299--354.
- 19) Saber PM, et al. Strategies for stablishong a critical care obstetric service. J Perinat Neonat Mirs 1994;8(2):15-25.

12. ANEXOS

HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. CON ESTUDIOS
INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CLAVE 8722-12

Encuesta para ser aplicada a personal de enfermería.

Objetivo de la encuesta:

La presente encuesta tiene por objetivo identificar con qué frecuencia se presenta la sepsis puerperal dentro del Hospital de Nuestra Señora De La Salud y darnos cuenta del funcionamiento del equipo de trabajo de enfermería.

- 1.- Esta encuesta consta de 10 preguntas.
- 2.- Lea atentamente cada una de ellas, revise todas las opciones, y elija la alternativa que más lo (a) identifique.
- 3.- Marque la alternativa seleccionada con una línea oblicua (/)
- 4.- Si se equivoca o desea corregir su respuesta, marque con una cruz la alternativa que desea eliminar y seleccione la nueva opción.
- 5.- No es necesario incluir su nombre en la presente encuesta, sólo complete los datos solicitados más adelante.

Profesión: _____.

Género: _____.

En qué área desempeñan sus actividades: _____.

1. ¿Se relaciona de buena manera con sus compañeros de trabajo?

SI NO

2. ¿En su turno, se genera trabajo en equipo?

SI NO A VECES

3.- ¿Se identifica con su equipo de trabajo?

SI NO A VECES

4.- ¿Es importante para Ud. el trabajo en equipo para lograr un desempeño de calidad?

SI NO A VECES

5.- La relación que existe actualmente en su equipo laboral ¿Le ayuda a realizar efectiva y eficientemente su trabajo?

SI NO A VECES

6.- ¿Sabe usted cuáles son los factores predisponentes para el desarrollo de la sepsis puerperal?

SI NO

7.- ¿Sabe cuáles son los signos y síntomas para identificar la sepsis puerperal?

SI NO

8.- ¿Sabe cuáles son las intervenciones del profesional de enfermería cuando se presenta un caso clínico de sepsis puerperal?

SI NO

9.- ¿Con que frecuencia se presentan casos de sepsis puerperal?

10 % 20 % 50 % 80 % 100 %

10.- ¿Sabe cuál es el tratamiento para el manejo de sepsis puerperal?

SI

NO

GRACIAS POR SU TIEMPO.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	54
2.	CONTEXTO PROBLEMATICO	56
3.	HIPOTESIS	57
4.	OBJETIVOS	58
5.	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	59
6.	METODOLOGÍA	60
7.	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	63
8.	ANEXOS	65

1. INTRODUCCIÓN

La atención de enfermería a pacientes que padecen crisis epilépticas es muy importante dado que la epilepsia intratable es de difícil manejo farmacológico supone una frecuencia y una severidad de las crisis epilépticas que impide al paciente llevar un adecuado desarrollo de sus funciones mentales y físicas, suponiendo un deterioro considerable de su calidad de vida. Las crisis pueden presentarse en forma de crisis parciales, que pueden ser simples (con clínica motora sensitiva y autonómica), o complejas (con disminución del nivel de conciencia). También puede presentarse en forma de crisis generalizadas, que pueden ser no convulsivas (atonas y ausencias) y convulsivas, presentándose en forma de crisis tónicas, tónico-clónicas y mioclónicas. Para prevenir estas crisis la enfermera tiene un papel sumamente importante dado que la profesional de enfermería tiene que intervenir para que el paciente no se sufra daños irreversibles. El tratamiento quirúrgico de la epilepsia intratable farmacológicamente puede realizarse mediante cirugía intracraneal o mediante la implantación de un generador de impulsos para la estimulación del nervio vago (VSN en nomenclatura inglesa). Esta técnica supone una morbilidad muy baja, aunque su efectividad es más baja que la lobectomía temporal, pudiendo disminuir en un 50% las crisis a la mitad de los enfermos intervenidos a los 18 meses de estimulación. Describiremos en este trabajo las implicaciones y los cuidados que el personal de enfermería presta en la implantación quirúrgica del electrodo y generador vagal, así como la monitorización, vigilancia y cuidados neuroanestésicos que implica este procedimiento y como nuestro trabajo como profesional de enfermería se articula dentro de un equipo multidisciplinar.

La investigación en enfermería es esencial para desarrollar, evaluar y expandir el conocimiento de enfermería. La investigación constituye una parte vital de la práctica clínica y por ende beneficia directamente a los propios profesionales de enfermería. A través de la investigación, enfermería puede

documentar el costo y la efectividad de los cuidados que se pueden realizar adecuadamente siempre y cuando utilizando una técnica adecuada.

La práctica de la atención de salud basada en evidencia es un imperativo para asegurar una atención de calidad efectiva y es a la vez un distintivo de la enfermería profesional. Las enfermeras deben ser capaces de identificar una crisis epiléptica utilizar la mejor técnica en su ejercicio profesional. Cuando falten conocimientos o sea inexperta, las enfermeras deben ser capaces de generar el conocimiento necesario para atender a los pacientes que presenten crisis epilépticas.

En este sentido, es necesario impulsar la investigación en el área de enfermería con el fin de incrementar el conocimiento que permita una atención cálida y de calidez a los pacientes que presenten crisis epilépticas. También es necesario hacer uso de los recursos en forma eficiente sin afectar la calidad y teniendo una definición clara de las prioridades en la producción de conocimiento de enfermería, de tal forma que respondan tanto a la necesidad de fundamentar la ciencia de enfermería, como a las necesidades en salud de los pacientes.

La enfermera tiene que tomar el papel de docente para que capacite a toda una población si es posible esto con el fin de que el paciente tenga una mejor alternativa de vida siempre y cuando se posible el regreso a su vida cotidiana.

2. CONTEXTO PROBLEMÁTICO

AGREGAR DATOS GENERALES DEL PROBLEMA, PREGUNTAS QUE DE FOMA EMPIRICA ME HICE Y QUE MOTIVARON LA SELECCIÓN DEL TEMA.

Problema:

**¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para prevenir las crisis
epilépticas en niños de 5 a 10 años de edad?**

3. HIPÓTESIS

Las intervenciones adecuadas del profesional de enfermería previenen las crisis epilépticas en niños de 5 a 10 años de edad.

4. OBJETIVOS

1. Proponer nuevas técnicas de enfermería para el manejo de pacientes con crisis epilépticas.
2. Proporcionar conocimientos nuevos, actuales que orienten al personal de enfermería así como a las personas que estén cerca de los pacientes que presenten crisis epilépticas.
3. Que los profesionales de enfermería puedan ser capaces de identificar una crisis epiléptica y utilizar la mejor técnica en su ejercicio profesional.
4. Realizar un manual de atención a pacientes con crisis epilépticas el cual sea entendible para que lo puedan utilizar personas que tengan poca información del tema.

5. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Variables:

1. Crisis epilépticas.
2. Intervención de enfermería en pacientes 5 a 10.

Variables:

1. Crisis epilépticas.
2. Intervención de enfermería en pacientes 5 a 10.

Variable	Dimensiones
Crisis Epilépticas	Conceptos generales Signos Síntomas Factores Tratamiento Etiología
Intervención de pacientes de 5 a 10 años	Personal de enfermería Intervención Técnicas Procedimientos Prevención Cuidados de profesional de enfermería Material utilizado Características de la enfermera

6. METODOLOGÍA

El método utilizado para el diseño de investigación es el cualitativo este método se caracteriza por la actividad flexiva de la conciencia, explicándose de la siguiente manera: En la actitud normal pensamos pero no reaccionamos; la actitud desinteresada es la que permite la reflexión ante problemas que se puedan enfrentar en nuestra vida diaria.

Uno de los sustentos de la tendencia cualitativa es la fenomenología, cuya primera aparición como termino se encuentra en las obras de Johann Lambert y de desde Hegel se refiere, en general, al estudio de los diferentes modelos en que las cosas apresen o se manifiestan en la conciencia.

El movimiento filosófico del siglo xx llamado escuela fenomenológica se debe, entre otro, a los estudios de E. Husserl.

En la fenomenología se describen las estructura de la experiencia tal y como se presentan en la conciencia, sin recurrir a la teoría, deducción procedentes de otras disciplinas.

La fenomenología es la ciencia de los fenómenos. El fenómeno deriva del griego y significa “mostrarse”, es decir, aquello en que algo puede hacerse patente, visible en sí mismo.

Husserl distingue entre ciencias de la naturaleza y ciencia del espíritu, rechazando que ambas tengan el mismo método. Las naturalezas se fundamentan en las causas y sociales tiene que considerar el movimiento o intención, de acuerdo con sus ideas el objeto de conocimiento no existe fuera de la conciencia y del sujeto; el objeto se descubre, se recrea como resultado de la intuición dirigida. El criterio de la verdad son las vivencias personales de los sujetos. Estas ideas hicieron de su filosofía un sustento al existencialismo alemán.

La fenomenología parte de la premisa de intencionalidad de la conciencia. Fundamenta que no hay objeto de conocimiento sin sujeto cognoscente. La esencia a descubrir es el objeto ideal, universal y temporal, dicho objeto de conocimiento no puede existir materialmente, por lo es necesario hacer reducciones fenomenológicas para aprendes las esencias de la conciencia pura, en un proceso en el que la inducción desempeña un papel vital.

Dos son los aspectos de la fenomenología:

1. La reducción fenomenológica. Abstenerse de formular juicios de cualquier clase que conciernen a la realidad objetiva y rebasan los límites de la experiencia pura.
2. La reducción trascendental. El sujeto cognoscente no es real ni social, si no conciencia pura. Es el importante el estudio de los significados que hacen posible la intencionalidad.

Se va a utilizar el método la verdad.

Los estudios de investigación cualitativa precisan, en primer lugar, una exploración en la cual el interés básico es obtener conocimientos de primera mano. La objetividad consiste en representar el mundo tal y como es orientado y es comprendido por los que viven en él.

La verdad es un acuerdo social e históricamente condicionado, y la forma de definir la realidad social se aprende con los sentidos, se elabora a través de la mente.

El método científico es el procedimiento adecuado para obtener el conocimiento. Los puntos convergentes de los diversos autores son los relativos a las etapas del método.

Para poder proponer nuevas técnicas de cuidado a los pacientes que presentan crisis epilépticas.

El propósito de los estudios fenomenológicos es obtener conocimiento fundamental del fenómeno de las experiencias que se tienen a diario en el campo del profesional de enfermería es importante el poder entender factores que pueden alterar al paciente para que este tenga una crisis epiléptica al poder identificar los factores que influyen se podrán evitar.

Población.

La población que se investigó fueron las personas que asistieron a consulta al Hospital De Nuestra Señora De La Salud en los meses de febrero y mayo del 2014.

Material.

Para la recolección de la información se utilizara un Cuestionario.

El cual consta de dos apartados, el primero tiene una sección de datos personales, la fecha y edad.

El segundo apartado consta de 10 preguntas acerca de los factores que podrían influir para que un niño presente crisis epilépticas.

7. FUENTES DE INFORMACIÓN

- Osuntokun BO, Schoemberg BS. Reserch protocol for measuring the prevalence of neurologic disorders in developing countries: results of a 13 pilot study in Nigeria. *Neuroepidemiology* 1982; 1:143-531.
- Chiofelo N, Kirschbaum A, Fuentes A, Cordero ML, Madsen J. Prevalence of epilepsy in children of Melipilla, Chile. *Epilepsia* 1979; 20:261-266.
- Gómez JG, Arciniegas C, Torres J. Prevalence of epilepsy in Bogotá, Colombia. *Neurology (Minneap)* 1978; 28:90-94.
- Zuloaga L. Prevalencia de epilepsia de la ciudad de Medellín. Medellín, Imprenta Fabricato,1986.
- Pradilla G. Estudio neuroepidemiológico en Girón, Santander, Colombia. Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, 1984.
- Jiménez I, Uribe CS, Mejía W. Prevalencia de la epilepsia en Medellín. *Act Med Colomb* 1984; 9:(supl) 60.
- Fandiño D, Pacheco G. Prevalencia de la epilepsia en el departamento de Bolívar. *Epilepsia en Colombia* 1983; 2:3-10.
- Hauser WA, Kurland LT. Epidemiology of epilepsy in Rochester, Minnesota, 2985 through 1967. *Epilepsia* 1975; 16:1-66.
- Kurlzke JF. The current in the United States. *Neurology* 1982; 32:1207-1214.
- Wajsbort J, Haral N, Alfandary I. A study of epidemiology of chronic epilepsy in Northem Israel. *Epilepsia* 1967; 8:105-116.

- Sato S. The epidemiological and clinicostatistical study of epilepsy in Nigota city. Clin Neurol (Tokio) 1964; 24,4:413.
- Brewis M, Poskanzer DC, Rolland C, Miller H. Neurologic diseases in an English city. Act Neurol Scand 1964; 42(suppl) 24:1-89.
- <http://sistemanervioso-psicologiaii.blogspot.mx/2012/05/cerebro-hemisferios-cerebrales-e-l.htm>

8. ANEXOS

A. plan de investigación

B. plan de investigación

C. cuestionario o instrumentos

Instrumento de cotejo

CUESTIONARIO O INSTRUMENTOS

Cuestionario

Nombres completo:

Edad:

Localidad:

Fecha:

9. ¿Sabe que son crisis epilépticas?
10. ¿Conoce algunos tipos?
11. ¿Tiene algún familiar que sufra crisis epilépticas?
12. ¿Con qué frecuencia se presentan?
13. Cree que hay factores que influyen
14. Mencione algunos de ellos
15. ¿Describa algún episodio de crisis epiléptica que ha visto?
16. ¿Sabe qué hacer en esos casos?
17. ¿Describa algunas de las técnicas que emplea?
18. ¿Le gustaría recibir más información sobre este tema?