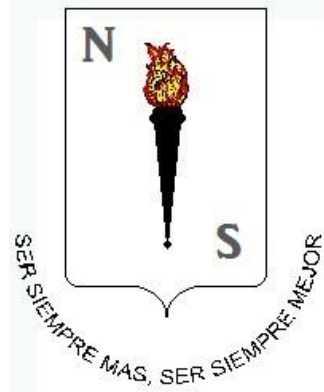


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA PREVENIR COMPLICACIONES
EN EL PUERPERIO**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ALUMNA: KARLA JANETTE CRUZ ESCUDERO

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2018



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.

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico principalmente a Dios y a mis padres la señora Emilia Escudero García y el señor Juan Andrés Cruz Reséndiz, a mi hermano Andrés Eduardo Cruz Escudero por haberme guiado durante estos cuatro años, donde no fue fácil el camino, hubo muchas dificultades, caídas, llantos, pero gracias a su apoyo incondicional y confianza se pudo lograr.

También este proyecto de investigación se lo dedico a las personas que creyeron en mí de manera sincera, de una manera muy amorosa y especial a mi querida abuela la señora María Del Carmen García Aumada, por sus grandes consejos por la confianza depositada de que llegaría a la meta de mi carrera profesional.

Dedicado esta este proyecto también a mis amistades sinceras que me alentaron a seguir adelante en todo momento, a ser fuerte y a luchar por una meta muy importante en mi vida que fue mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de la manera más sincera y humilde a Dios y a mis padres por darme la vida y sobretodo tener la dicha de terminar un gran proyecto que me planteo hace cuatro años el cual no fue fácil, existieron personas en el camino las cuales no quisieron verme realizada, existieron momentos difíciles que en algún momento del camino me hicieron pensar en desertar, hubo llantos, cansancios, desvelos pero gracias a Dios y el apoyo incondicional de personas sinceras principal y primeramente mi familia, se pudo lograr.

Feliz y orgullosa estoy con la Escuela de Enfermería De Nuestra Señora de la Salud por abrirme sus puertas y enseñarme una nueva vida donde valoré las cosas y situaciones que sentía que no importaban, agradezco la fortaleza y madurez que esta institución me forjo gracias a sus disciplinadas y fuertes actividades, a pesar de la distancia de mi familia en cuatro años aprendí a no darme nunca por vencida.

De una manera muy especial y con mucho cariño le quiero agradecer a la maestra que me asesoro durante la presente investigación, maestra Yanitzia Álvarez Reyes, le agradezco de una manera muy especial su gran apoyo durante esta investigación, agradezco sus llamadas de atención, sus correcciones y sobre todo el ir conmigo de la mano con este trabajo, sin usted no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

Y finalmente me agradezco a mí misma la valentía y la fortaleza con la que afronte este gran reto porque me costó mucho llegar hasta aquí, ahora tengo la dicha de ver los resultados de cuatro largos años de esfuerzo y tengo muy claro que este no es el final si no el inicio de una gran y maravillosa experiencia y sobre todo mi carrera profesional, y al concluir mi carrera profesional me doy cuenta que no hay fecha que no llegue y plazo que no se cumpla con esfuerzo y dedicación, orgullosamente puedo decir a Dios, a mis padres, a mi familia y a mí misma...Lo EH LOGRADO.

ÍNDICE.

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
INTRODUCCIÓN.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVO ESPECÍFICO.....	8
HIPÓTESIS	8
JUSTIFICACIÓN	9
METODOLOGÍA.....	10
CAPÍTULO I: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.....	14
1.1 Intervención de Enfermería.....	14
1.2 Teórica de Enfermería.....	14
1.3 Norma.....	15
1.4 Embarazo.....	15
1.4.1 División del Embarazo.....	15
1.4.2 Duración del Embarazo.....	16
1.4.3 Tipos de parto	16
1.5 Servicio de Obstetricia en el Hospital de Nuestra señora de la salud	16
CAPÍTULO II: PUERPERIO Y COMPLICACIONES.....	20
2.1 Puerperio.....	20
2.1.2 Intervalo del puerperio.....	20
2.1.3 Periodos de Puerperio	20
3. Cambios anatómicos fisiológicos en el posparto	26
4. Principales situaciones que requieren nuestra atención en el puerperio:	31
4. Tipos de Complicaciones.....	34
CAPÍTULO III INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA.....	42
.....	45

CAPÍTULO IV ETICA DE ESTUDIO	74
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	80
CONSENTIMIENTO INFORMADO	81
ANEXO I	84
GUIÓN METODOLÓGICO	84
ANEXOII CUESTIONARIOS	86
CONCLUSIONES.....	91
GLOSARIO.....	93
BIBLIOGRAFÍA.....	95

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería en pacientes de puerperio son de suma importancia dentro del periodo de recuperación que atraviesan, estos abarcan desde los cuidados que se brinden en el hospital, hasta la información que se les proporcione para cuando egresen del mismo. La importancia de los cuidados e información es porque se presentan fenómenos que dañan a las pacientes que atraviesan por este periodo como son: hemorragias, infecciones, depresión etc. Las pacientes que pasan por el puerperio principalmente adolescentes, no le dan la importancia que este amerita debido a que lo toman como un proceso de recuperación rápida.

En la presente investigación se presentaran las intervenciones que el personal de enfermería debe brindar a las pacientes que atraviesan por un puerperio para evitar complicaciones y en peores casos la muerte, esto porque las mujeres se enfrentan a una nueva etapa y cambios tanto interiores como físicos y también la nueva etapa de ser madres puede traer complicaciones debido a que es un proceso de constantes cambios que durante la cuarentena se van a estabilizar para que el organismo vuelva a su estado normal.

En la presente investigación se realizó la recolección de datos en el hospital de nuestra de la salud donde las pacientes expresaron lo que saben acerca del tema y manifestaron sus dudas e inquietudes, señalando a la enfermera como un pilar muy importante dentro del puerperio porque es quien más de cerca esta con ellas durante este periodo

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al estar en el hospital de nuestra señora de la salud se pudo identificar que las pacientes que cursan por un periodo de puerperio no tienen los suficientes conocimientos sobre cómo llevar este proceso, acerca de los cuidados que deben de tener las pacientes dentro y fuera de la unidad hospitalaria, estos como cuidados de herida quirúrgica en caso de un parto abdominal, cuidado de episiotomía en caso de parto vaginal, las pacientes consideran la cuarentena como el tiempo de reposo que comienza después del alumbramiento, por ende piensan que las consecuencias que pueden venir después son pocas o nulas, lo cual se les debe explicar que durante el puerperio deben de tomarse en cuenta medidas para la prevención de complicaciones.

Para que la enseñanza sea efectiva, deberá tomarse en consideración lo que se sabe tanto respecto a los procesos ocurridos durante el parto y el puerperio, como las variaciones individuales y las necesidades específicas de la paciente. Si la experiencia del parto y puerperio son tan importantes como se piensa, los profesionales de salud tienen la obligación de asistir a la madre a prepararse para ello y apoyarlas durante el momento que podría decirse es la prueba más difícil.

Se considera que el puerperio es el intervalo de tiempo que pasa desde el parto hasta que las funciones orgánicas vuelven a sus funciones normales, dentro de este periodo las pacientes no entienden las complicaciones que pueden tener y realizan actividades bruscas que pueden traerles consecuencias, lo cual no lo entienden porque piensan que después de tener al bebe ya su cuerpo vuelve a su antiguo estado de manera normal lo cual no es de esa manera, por ello las intervenciones de Enfermería con estas pacientes son de suma importancia.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿CUALES SON LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EVITAR COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO?

OBJETIVO GENERAL

Conocer las intervenciones de enfermería en pacientes durante el puerperio dentro de la unidad hospitalaria para evitar posibles complicaciones.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Conocer las complicaciones que puede traer la falta de cuidados en el posparto.

HIPÓTESIS

Las intervenciones de enfermería en pacientes de puerperio son:

- Brindar cuidados inmediatos después del parto
- Informar a la paciente los cuidados que debe tener al egreso de la unidad hospitalaria.
- Informar a la paciente como puede actuar cuando presente una alteración que considere anormal.
- Brindar información a la paciente sobre los lugares a los que puede dirigirse si presenta alguna complicación.
- Proporcionar información sobre las ventajas que tiene la higiene, esto para la prevención de complicaciones en el puerperio.

JUSTIFICACIÓN

Se profundizo es este presente tema porque se observó que en el hospital de nuestra de la salud, las pacientes puérperas no cuentan con la suficiente información y conocimientos sobre cómo llevar a cabo sus cuidados después del parto y debido a esas situaciones las pacientes llegan a presentar infecciones y complicaciones en el puerperio principalmente las primigestas porque no tienen la experiencia para llevar este periodo.

El personal de enfermería debe de brindarles la información de manera amable y clara sobre cómo cuidarse en este periodo y sobre todo qué medidas tomar para evitar las complicaciones, porque la mayoría de las pacientes que llegan al hospital de nuestra señora de la salud son pacientes de comunidades rurales las cuales en ocasiones no entienden bien las consecuencias y repercusiones que traen las complicaciones dentro del puerperio, siendo la más temida LA MUERTE.

La finalidad de todo esto es para que las pacientes tengan los conocimientos de cuidados y formas de prevenir una complicaciones para que tengan una buena calidad de vida y puedan recuperarse de manera satisfactoria del puerperio para que también puedan disfrutar de la nueva etapa a la que se enfrentan como es ser madre, y también para que si por alguna razón se llega a presentar una complicación sepan actuar de manera oportuna y recibir la atención necesaria acudiendo a la unidad hospitalaria.

El personal de enfermería es el que más cerca de estas pacientes está dentro de la unidad hospitalaria y sobre todo cuando comienza el puerperio por eso la enfermera deberá de explicar de manera amable y entendible a estas pacientes la forma de cuidarse dentro del puerperio, abarcando varios puntos como lo es el aseo de las áreas como vagina, heridas abdominales en el caso de cesárea, el evitar esfuerzos y caídas bruscas también es un punto importante a tratar dentro del puerperio, así como identificar otros datos de alarma que pueden traer consigo complicaciones como es presentar taquicardia, fiebre, entre otros.

De esta manera la puérpera podrá llevar una evolución satisfactoria en este periodo para que pueda disfrutar de la nueva etapa a la que se enfrenta como lo es ser madre.

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

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

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

En base al objetivo, esta investigación es de manera aplicada pues con ella se quiere saber la utilidad de las intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones en el puerperio.

El tiempo del fenómeno es descriptivo pues dentro de ella se habla sobre lo que es y cada uno de los puntos tratados en ella.

Las fuentes de información utilizadas son bibliográficas y documentales pues la información se obtuvo mediante la investigación en libros, archivos PDF y revistas, las cuales ayudaron a la elaboración del marco teórico.

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

El área del conocimiento es de tipo social debido a que se tomó una muestra para obtener los resultados que nos llevarían a la conclusión de dicha investigación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

En el presente proyecto se va a requerir la participación de 15 pacientes como muestra, 5 enfermeras y 5 ginecólogos del servicio de Obstetricia General y Privada del Hospital de Nuestra Señora de la salud.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

En el presente proyecto no se va a requerir la participación de pediatras, de médicos internistas, del personal de intendencia, de personal de farmacia, del Hospital de Nuestra señora de la salud.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Se eliminarán los cuestionarios que no estén contestados completamente, se eliminarán también aquellos de las personas que se nieguen a contestar, aquellos que tengan enmendaduras y/o tachaduras.

CAPÍTULO I
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Capítulo I Intervenciones de Enfermería



CAPÍTULO I: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

1.1 Intervención de Enfermería

Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

1.2 Teórica de Enfermería

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

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

Wiedenbach sugiere un proceso para la prestación del servicio de enfermería en el cual no se aplica la observación, el análisis, la identificación de causas, la conclusión de las necesidades de ayuda y la prestación del cuidado. Se aplica en su modelo un plan de atención por objetivos que deben cumplirse. Su filosofía es que existe una motivación determinada por las creencias sobre la vida; desde su punto de vista, el propósito de la enfermería es el bien general de los pacientes en sus ámbitos personales y en su entorno; la práctica de enfermería son las acciones clínicas y la necesidad e inquietudes de sus pacientes.

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

Escribió diversos libros, entre ellos, El arte de ayudar a la enfermería, Enfermería Clínica, Familia enfermera para la atención materna infantil. La enfermera en planificación de la familia y la Sabiduría de la enfermería. (Balderas, 2015)

1.3 Norma

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida.

1.4 Embarazo

Es un estado fisiológico pasajero que se inicia con la unión del ovulo con el espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser, a pesar es un proceso fisiológico natural a la mujer embarazada se le denomina paciente debido a que el embarazo es una entidad clínica capaz de desarrollar una patología grave o mortal. (Zamudio, 2017)

1.4.1 División del Embarazo

- 0-20 semanas de gestación = Aborto
- 20-28 semanas de gestación = Inmaduro
- 28-37 semanas de gestación = Pretérmino
- 37-42 semanas de gestación = Término
- Más de 42 semanas de gestación = Postérmino

(Zamudio, 2017)

1.4.2 Duración del Embarazo

El embarazo dura:

- 280 días
- 9 meses lunares
- 3 trimestres
- 2 mitades
- 40 semanas

(Zamudio, apuntes 2017)

1.4.3 Tipos de parto

- Parto abdominal
- Parto vaginal

1.5 Servicio de Obstetricia en el Hospital de Nuestra señora de la salud

El servicio de Obstetricia general y privada del hospital de nuestra señora de la salud es un servicio que recibe a las pacientes que cursan con algún acontecimiento obstétrico como lo son cesáreas, partos, legrados, histerectomías, extirpaciones de quistes, complicaciones en el embarazo y complicaciones en el puerperio etc. En este servicio se tiene la participación de enfermeras y médicos ginecólogos que son quienes están a cargo de las pacientes mediante los monitoreos que se le brindan a las pacientes así como también la prescripción de indicaciones del médico a la enfermera para el control de las pacientes dentro del servicio.

Se cuentan con materiales para uso del personal y de las pacientes que van a ser útiles para el monitoreo de las pacientes que ahí en el servicio se encuentran, tales materiales son estetoscopio, baumanometro, doppler, glucómetro, carro rojo, desfibrilador, negatoscopio, materiales antisépticos para curaciones, lámpara, camas etc.

Tales materiales ayudan al monitoreo y cuidados que se les deben proporcionar a las pacientes dentro del servicio. En cuanto a los medicamentos, la enfermera recibe la prescripción médica, pide el medicamento en farmacia y va a suministrarlo al paciente registrando en el expediente el medicamento aplicado, la vía y la hora, mencionando también de manera importante quien fue la persona que aplicó el medicamento.

En el servicio de obstetricia del Hospital de Nuestra señora de la salud la enfermera recibe a la paciente a su ingreso sea del servicio de urgencias, o admisión, se recibe y se instala a la paciente dentro de su habitación y se le realizan las medidas generales prescritas, se prepara a la paciente canalizándose en caso que sea procedente del servicio de admisión y se espera a que se solicite en la sala de la unidad tocoquirúrgica en caso de que vaya a ser un procedimiento quirúrgico.

Cuando las pacientes son para monitoreos se instalan en su unidad y se mantienen con medidas generales y cuidados prescritos.

Diariamente el personal de enfermería realiza a las pacientes los cuidados y las medidas generales de acuerdo a las necesidades individuales de cada una, se les brinda apoyo para los baños, curaciones, deambulación, en el caso de que sean puérperas se les apoya y orienta en el proceso de lactancia materna, etc.

Al egreso del servicio se apoya a las pacientes en su cambio de ropa y se les acompaña hasta la puerta del hospital.

CAPÍTULO II
PUERPERIO Y COMPLICACIONES

Capítulo II Puerperio y complicaciones



CAPÍTULO II: PUERPERIO Y COMPLICACIONES

2.1 Puerperio

Históricamente se define el puerperio como el periodo que va desde la finalización del parto (del niño y la placenta) hasta que el organismo materno regresa a su estado basal (previo al embarazo). (Roura, 2007)

2.1.2 Intervalo del puerperio

Tradicionalmente, se considera que este periodo dura 6-8 semanas, pero no todos los sistemas de la mujer se recuperan en ese tiempo, algunos estudios consideran que la mujer tardara un año en volver a su estado previo al embarazo. (Roura, 2007)

Según durante el puerperio hay una gran cantidad de cambios a los que se ve sometida la nueva madre tales como físicos, (con la involución de los cambios en el aparato genital fundamentalmente, y en el resto de sistemas) y psicológicos (con la adaptación a una nueva situación con un niño que va a depender completamente de ella) pueden conducir a alteraciones de la conducta que hasta en un 10% de las púerperas van a desembocar en una depresión postparto.

Según Cañete ha demostrado que el contacto piel a piel de la madre con su hijo inmediatamente después del parto tiene importantes beneficios tanto de la madre como el hijo.

2.1.3 Periodos de Puerperio

Según la sociedad Española de Ginecología y Obstetricia se distinguen tres periodos de puerperio:

- Puerperio Inmediato: Las primeras 24 horas

Después del parto se debe trasladar a la paciente a una sala en la que el control sea más exhaustivo durante las primeras dos horas. (Roura, 2007)

Control de constantes: pulso, T/A, altura y contracción del útero, sangrado vaginal, visualización de la episiotomía para descartar hematomas, control del inicio de la

lactancia materna. Durante este periodo es aconsejable mantener la sueroterapia con 20 uL de oxitocina. (Roura, 2007)

Pasadas las primeras dos horas, si todos los parámetros citados anteriormente son correctos, se puede retirar el catéter epidural, aunque algunos autores recomiendan mantener 12 horas por si hubiera dolor. Se pasa a la paciente a la planta, donde las constantes se deben vigilar cada 4- 6 horas, las primeras 24 horas. Puede suspenderse la administración de oxitocina si a las 4 – 6 horas no ha presentado hemorragia. (Roura, 2007)

En las primeras cuatro horas, se debe producir la micción espontánea y si no, se debe sondear a la paciente para evitar problemas de retención urinaria y de atonía uterina secundaria a repleción vesical. (Roura, 2007)

Durante estas 1-2 primeras horas se les hace a las mujeres un seguimiento muy de cerca porque es en este periodo es en el que hay más riesgo de complicaciones. La sala donde se encuentre la paciente deberá disponer de todos los medios necesarios para una potencial complicación. (Morcillo, 2005)

En este periodo se tomarán:

(Morcillo, 2005)

- Constantes hemodinámicas: cada 15 minutos.
- Temperatura: cada hora.
- Involución uterina: cada 30 minutos.
- Loquios: cada 15 minutos.
- Estado del periné: cada hora.
- Micción: cada 30 minutos.

Entre las posibles complicaciones que podemos encontrarnos tenemos: procesos hemorrágicos (atonía uterina, sangrados locales, retención intrauterina de restos ovulares, inversión uterina, alteraciones de los mecanismos de la coagulación), procesos tromboembólicos (tromboflebitis periférica, embolia pulmonar, coagulación intravascular diseminada...) procesos hipertensivos, procesos infecciosos y procesos depresivos. Aunque los que podemos encontrar, principalmente, serán procesos hemorrágicos, hipertensivos y tromboembólicos. (Morcillo, 2005)

Es probable que la paciente aquí no exprese dolor si ha tenido una analgesia, puesto que aún le durarían los efectos.

Una vez que la paciente este con unas constantes estables y todo evolucione favorablemente pasara a hospitalización.

Cuando la paciente ya se encuentra en hospitalización durara 6 – 8 horas después del parto también debe haber un seguimiento pormenorizado en cuanto al estado hemodinámico, aunque algo más flexibilizado con respecto a las dos primeras horas. (Morcillo, 2005)

En este periodo se tomarán:

(Morcillo, 2005)

- Constantes hemodinámicas: cada 2 horas.
- Temperatura: cada 2 horas.
- Involución uterina: cada 2 horas.
- Loquios: cada 2 horas.
- Estado del periné: cada 3 horas.
- Micción: cada 2 horas.
- Estado mental: cada 2 horas.

- Puerperio Clínico: Desde las primeras 24 horas hasta que la paciente es dada de alta (2-4 días) (Roura, 2007)

Durante el tiempo que dure el ingreso, habitualmente 48 horas, se debe vigilar:

- Tensión arterial, pulso y temperatura.
- Altura uterina
- Pérdida hemática y características de los loquios.
- Cicatrización de la episiotomía (si la tiene)
- Diuresis
- Comprobación del grupo del grupo y Rh de la madre, si es (negativo) comprobar el grupo y Rh del niño, si es (positivo) poner la gammaglobulina anti D en las primeras 72 horas. (Morcillo, 2005)

Antes del alta, es aconsejable realizar un tacto vaginal.

Si la paciente padece estreñimiento habitualmente, debemos recomendar el uso de productos que aumenten el bolo fecal.

Se darán instrucciones a la madre del lavado perineal, el cuidado de las mamas, como inscribir al recién nacido en el registro y se entregara el parte de nacimiento. (Morcillo, 2005)

Los signos de alarma en los cuales se va a solicitar ayuda son:

- Temperatura mayor a 38°C
- Hemorragia por vial vaginal
- Mal olor en los loquios
- Signos Inflamatorios en mamas, episiotomía, o MM.II
- Dificultad o problemas respiratorios
- Sintomatología urinaria

Una vez que la mujer se encuentra ya en el domicilio la finalidad de los cuidados sigue siendo comprobar un adecuado retorno al estado pregravídico. El útero a los

15 días debe estar en el espacio pélvico y al mes ser de su tamaño normal. La episiotomía en 10-15 días debe haber cicatrizado.

La mujer debe tener una formación referente a sus cuidados y los de su bebé por lo tanto se debe valorar desde atención primaria su nivel de conocimientos y reforzar los que tiene y cubrir los que le faltan. La atención se organiza en base a 4 estrategias:

- Controles periódicos de salud, programados en un centro sanitario.
- Contactos telefónicos.
- Grupos de apoyo.
- Visitas domiciliarias.

Controles periódicos de salud, programados en un centro sanitario: Son poco operativos aunque están muy extendidos. Normalmente no coinciden con incidencias que presente la mujer.

Contactos telefónicos: con esta estrategia podemos realizar dos funciones: educativa y diagnóstica.

Una de sus mayores ventajas es la gran adaptabilidad que tiene a la mujer además de la seguridad que genera en ella. Como mínimo debe ser semanal.

Esta estrategia favorece mucho que la mujer siga amamantando a su bebé. (Morcillo, 2005)

Grupos de apoyo: Algunas sesiones periódicas con mujeres puérperas en las que se recomienda la asistencia de sus parejas tienen un gran efecto preventivo.

Tiene dos inconvenientes: Necesidad de instalaciones adecuadas y relativa dificultad para la puérpera en su asistencia ya que quizá este muy ocupada con sus obligaciones maternas, o ella lo siente así. (Morcillo, 2005)

Visitas domiciliarias. Constituyen una forma de valoración de las necesidades de la mujer y el bebé en su medio habitual. Esta estrategia tiende a una atención holística. Donat Colomer y Maestre Porta proponen el siguiente itinerario:

- Primera visita (inmediata a la vuelta a casa).
- Valorar los antecedentes generales de la mujer.
- Evaluar la situación de salud de madre e hijo.
- Valorar el nivel de conocimientos de la mujer y su familia sobre autocuidados.
- Maternos y valorar al bebé.
- Valorar medio ambiente físico de la puérpera.
- Valorar apoyos afectivos.
- Instaurar plan de cuidados si es necesario.
- segunda visita (7-8 día)
- Evaluar la lactancia, estado de la cicatriz umbilical y estado general del bebé.
- Instruir a la madre sobre la gimnasia pasiva de recién nacido, y ofrecerle
- Algunas ideas prácticas sobre estimulación precoz.
- Evaluar estado físico y psicológico de la madre.
- Comprobar conocimientos adecuados sobre hábitos dietéticos e higiénicos
- para madre e hijo y si el contexto psicosocial permite su cumplimiento.
- Tercera visita (14-15 día)
- Valorar la involución general del organismo materno.
- Evaluar el grado de autonomía alcanzado por la madre en todas sus
- actividades.
- Evaluar el estado de su sexualidad, e informar sobre la reanudación de esta actividad sin ninguna limitación. Instruirla sobre las precauciones anticonceptivas adecuadas a su caso.
- visita médica (después de la sexta semana).
(Morcillo, 2005)

- Puerperio Tardío: Hasta que aparece la primera menstruación (Roura, 2007)

3. Cambios anatómicos fisiológicos en el posparto

Después del parto el cuerpo de la mujer presenta una serie de cambios en las funciones del organismo como lo son:

- Temblores Posparto

Este fenómeno se observa en un 25 – 50% de las mujeres, después de un parto normal (comienza entre 1 – 30 minutos, y cesa entre 2 – 60 minutos postparto). El mecanismo es desconocido, probablemente hay varios factores implicados: hemorragia materna, microembolismo amniótico, termorregulación materna brusca a la separación de la placenta. (Roura, 2007)

- Involución Uterina

Inmediatamente después del parto, el útero se palpa como una estructura dura a nivel umbilical. La dureza del útero se debe a la contracción del miometrio, como principal mecanismo hemostático de los vasos intramiometriales. (Roura, 2007)

El fondo del útero se localiza cerca del ombligo las primeras 24 horas.

En la primera semana del posparto, el útero esta entre la sínfisis del pubis y el ombligo. El útero no es palpable dos semanas después del parto, y vuelve a su tamaño normal 6 – 8 semanas después del parto. (Roura, 2007)

El peso del útero pasa de 1000 g, inmediatamente después del parto a 60 g. de 6 – 8 semanas después. Este proceso está afectado por la paridad y el tipo de parto (el útero es más grande en multíparas y en los parto – cesárea y es más pequeño en mujeres que dan el pecho). (Roura, 2007)

Las contracciones uterinas que da lugar a la involución del útero se perciben a veces como dolorosas, sobre todo en las multíparas y se denominan entuertos. Con la lactancia, se percibe el reflejo de Ferguson, que es un reflejo neuroendocrino que se desencadena con la succión, dando lugar a la liberación de oxitocina por la neurohipófisis, que a su vez produce una contracción uterina y la eyección de leche. (Roura, 2007)

- Involución del útero por ecografía

Varios estudios avalan que al visualizar el útero por ecografía en el puerperio inmediato (primeras 24 horas) la cavidad se ve vacía. En el puerperio Clínico (desde 24 horas a 2- 4 días), es frecuente ver el útero ocupado por material ecogénico, compuesto por coágulos y/o detritus, y esto no se asocia a mayor número de complicaciones hemorrágicas. En el puerperio tardío (después de 4- 7 días) la cavidad se ve como una fina línea blanca. (Roura, 2007)

- Involución del endometrio

Los loquios son la secreción posparto que procede de la cavidad endometrial:

- Primeros 3- 4 días: loquia rubra (decidua necrótica, con sangre, tejido de granulación y restos de membranas).
- 5 – 7 días: loquia flava, disminuye el sangrado y aumenta el exudado por lo que los loquios son más claros.
- En la tercera semana loquia alba, aumenta la secreción mucosa y los leucocitos, lo que le confiere un aspecto blanquecino.

Los loquios tienen un olor característico, la fetidez, en principio, debe hacer sospechar infección. (Roura, 2007)

- Cuello

Después de la expulsión del feto y la placenta, el cuello queda lacerado en ambos ángulos del orificio cervical externo (OCE). Este es el motivo de la diferencia del OCE de una nulípara (puntiforme) y una multípara (alargado). (Roura, 2007)

En los primeros días posparto el OCE tiene de 2- 3 cm, llega a 1 cm de dilatación en la primera semana. Histológicamente no regresa a su estado previo al embarazo hasta los 4 meses después del parto. (Roura, 2007)

- Vagina, vulva y periné

Al principio del puerperio, la vagina esta distendida y con las paredes lisas, el tamaño ya no vuelve al estado previo a la gestación y los pliegues reaparecen a las tres semanas. El himen es sustituido por tejido que durante la cicatrización se convierte en las carúnculas himeneales mirtiformes. (Roura, 2007)

Los traumatismos durante el periodo expulsivo del tejido muscular aunque no sean visibles pueden ocasionar marcada relajación del suelo pélvico que se relaciona con el prolapso uterino, la incontinencia urinaria de estrés y el colpocele. Los ejercicios del suelo pélvico posparto, evitara en gran medida estos problemas. (Roura, 2007)

- Pared abdominal

Después del parto la pared abdominal queda laxa, se recuperara con ejercicio, sobre todo cuando hay una diástasis de los músculos rectos. (Roura, 2007)

La cicatriz de la cesárea tarda en recuperarse lo mismo que cualquier otra cicatriz de localización abdominal. (Roura, 2007)

Las estrías del embarazo se deben a rotura de la fibra colágena, no se recuperan aunque se atenúan. (Roura, 2007)

- La piel y el pelo

El cloasma y las alteraciones en la pigmentación desaparecen después del parto aunque el tiempo es variable. (Roura, 2007)

El pelo que durante el embarazo estaba aumentada la fase anágena con respecto a la telógena invierte este cociente y se evidencia una pérdida de pelo evidente

1- 5 meses posparto. Este fenómeno se autolimita y el crecimiento de pelo se vuelve normal 6 – 15 meses después del parto. (Roura, 2007)

- Pérdida de peso

Todo aumento de peso superior a 9 – 10 kg durante la gestación se asocia con aumento de peso en el posparto. Con la evacuación total de útero se pierden de 5 – 6 kg. Con el aumento de la diuresis en el posparto se pierden 2 - 3 kg. La mayoría de las mujeres recuperan el peso previo al embarazo a los seis meses del parto (si aumentaron hasta un total de 10 kg). Hay factores que aceleran este proceso: las primíparas, el retorno al tabaco y la vuelta precoz a la actividad laboral. (Roura, 2007)

- Cambios en el tracto urinario

En el posparto se produce un edema de las paredes de la vejiga en mayor o menor grado, dependiendo de factores como la duración del parto y el tamaño del feto. Este edema puede dar lugar a una retención vesical, que produce dolor supra púbico, vaciamiento por rebosamiento y el útero no se contrae correctamente, por lo que la causa de algunas hemorragias puerperales, en las primeras 24 horas, es la retención urinaria. (Roura, 2007)

Se aconseja la micción espontánea en las primeras horas posparto y, si no es posible, el sondaje vesical aséptico. La retención urinaria es más frecuente después de un parto instrumental y de anestesia epidural. (Roura, 2007)

La disminución de la progesterona facilita el paso del volumen intersticial al torrente circulatorio, aumenta el filtrado glomerular, y esto se traduce en un aumento de la diuresis. (Roura, 2007)

Los uréteres y las pelvis renales dilatadas vuelven a su estado previo al embarazo, de 2- 8 semanas después del parto.

- Aparato circulatorio

Después del parto se produce una leucocitosis que puede llegar hasta 30.000/ IL con predominio de los granulocitos. Hay trombocitosis con linfopenia relativa y una eosinopenia absoluta. La hemoglobina y el hematocrito fluctúan durante la semana después del parto, por la pérdida de sangre (300- 500 mL) y la hemodilución debida al paso de volumen extracelular al torrente circulatorio. (Roura, 2007)

El fibrinógeno que aumenta durante el embarazo, disminuye en el puerperio por el consumo de factores de la coagulación, aumentando los productos de Degradación del Fibrinógeno (PDF), activación del sistema fibrinolítico junto con los activadores del plasminógeno. (Roura, 2007)

La incidencia de tromboembolismo venoso en el posparto es cinco veces mayor que en el embarazo. En un reciente estudio publicado por Heit JA Kobbervig CE y cols, estudiando la población de Rochester de 30 años, encontraron que la incidencia de tromboembolismo pulmonar había disminuido, pero era tres veces menos frecuente que la trombosis venosa profunda que se mantenía estable. (Roura, 2007)

El Dímero D (DD), puede aumentar hasta 500 ngr mL después del parto, sobre todo en el parto instrumental y no normalizarse hasta cuatro semanas después. El sangrado, la utilización de heparina y la lactancia no modifican los niveles de DD. De manera que niveles < de 500 no son indicativos de tromboembolismo venoso. Actualmente, hay estudios que abogan por la utilización profiláctica de heparinas de bajo peso molecular incluso en pacientes que no tengan factores de riesgo de trombosis venosa, desde que se acaba la cesárea hasta que se inicia la

deambulaci3n, pero los ensayos cl3nicos aleatorizados disponibles son limitados. (Roura, 2007)

- Cambios en otros par3metros

El colesterol y los triglic3ridos se normalizan a las 6 – 8 semanas posparto.

La TSH est3 aumentada en el periodo puerperal, seg3n un estudio reciente de Kurioka H y cols, en 2005.

La disminuci3n de las hormonas placentarias , y en especial de la HPL, reduce las cifras de glucemia posprandial y las necesidades de insulina en las mujeres diab3ticas. (Roura, 2007)

4. Principales situaciones que requieren nuestra atenci3n en el puerperio:

- Grietas en el Pez3n: Producen un intenso dolor durante la lactancia y pueden ser el origen de una mastitis aguda.

Seg3n Mir, se debe aconsejar a la pu3rpera que lave los pezones antes y despu3s de la succi3n del bebe, protegi3ndolas con una gasa est3ril.

Se pueden aplicar cremas cicatrizantes y analg3sicas, en algunas ocasiones puede ser de utilidad el uso de pezoneras. (Mir, 2011)

- Mastitis Puerperal: seg3n Lorenzo Arribas Mir esta se inicia con cl3nica del dolor, calor local, eritema, tensi3n mamaria y fiebre. Puede acompa1arse de adenopat3as y, aunque poco frecuente secreci3n purulenta por el pez3n.

Para la mastitis puerperal el mejor tratamiento es el preventivo con la higiene debida de los pezones antes y despu3s de las tomas del neonato. (Mir, 2011)

- Fallo o insuficiencia en la lactancia

Seg3n Mir lo mejor que puede realizar la enfermera dentro del periodo de lactancia materna es la promoci3n de la misma, se debe explicar a las pu3rperas que el

estímulo más potente y eficaz para la lactancia materna es la succión del pezón por el recién nacido, que deberá realizarse de forma precoz. (Mir, 2011)

- Interrupción de la lactancia materna

Puede producirse por indicaciones médicas (muerte fetal, madre portadora de VIH, tratamiento materno con antitiroideos, tuberculosis materna) o por el deseo de la madre de no lactar al neonato. (Mir, 2011)

Anticoncepción y sexualidad en el puerperio (Morcillo, 2005)

Las actividades que debe realizar la enfermera es planificación familiar, dichas actividades para ello son:

(Morcillo, 2005)

- Determinar la necesidad de planificación familiar.
- Explicar las razones de la mayoría de embarazos no deseados.
- Evaluar la capacidad y la motivación de la paciente y su compañero para utilizar la anticoncepción regular y correctamente.
- Determinar el conocimiento de la paciente sobre anticoncepción y planes de selección de un método anticonceptivo.
- Explicar el ciclo reproductor a la paciente, si es preciso.
- Explicar las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos oportunos.
- Ayudar a la paciente a determinar la ovulación mediante la temperatura basal, los cambios de secreción vaginales y otros indicadores fisiológicos.
- Instruir a la paciente en el uso de anticonceptivos químicos, hormonales o mecánicos.
- Remitir a la paciente a los servicios de planificación familiar comunitarios, si es necesario.

Después de haber mencionado las situaciones que requieren nuestra atención en el puerperio para evitar existan complicaciones, pueden realizarse las siguientes actividades como modo de prevención:

(Morcillo, 2005)

- Controlar signos vitales.
- Vigilar los loquios para determinar el carácter, cantidad, olor y presencia de
- Coágulos.
- Observar si hay signos de infección.
- Conseguir que la paciente vacíe la vejiga antes de la exploración posparto.
- Comprobar y registrar la altura y firmeza del fundus cada 15 min/1 h; luego
- Cada 30 min/1 h; después cada 1 h/4 h y finalmente cada 4 h/24 h.
- Masajear suavemente el fundus hasta que esté firme, sí es necesario.
- Intentar exprimir los coágulos hasta que el fundus esté firme.
- Poner al bebé contra el pecho para estimular la producción de oxitocina.
- Vigilar el estado de episiotomía para ver si hay enrojecimiento, edema, equimosis, supuración y aproximación.
- Fomentar los baños de asiento para favorecer la curación y el alivio perineal.
- Colocar una bolsa de hielo en el perineo después del parto para minimizar la inflamación.
- Reforzar las técnicas de higiene perineal adecuadas para evitar infecciones.
- Fomentar el consumo de líquidos y fibra para evitar el estreñimiento.
- Fomentar una deambulación precoz para promover la movilidad intestinal y evitar tromboflebitis.
- Instruir a la paciente en los ejercicios postparto.
- Animar a la paciente a que comience los ejercicios postparto lentamente y vaya aumentando según su tolerancia.
- Instruir a la paciente acerca de la disminución de las actividades de la vida diaria.
- Animar a la madre a que comente la experiencia de los dolores y del parto.

- Ayudar a la paciente a ajustarse a la pérdida del niño de su fantasía y a aceptar al niño que ha dado a luz, si es el caso.
- Discutir los sentimientos que haya podido tener la madre acerca de su hijo, si procede.
- Mostrar confianza en la capacidad de la madre para cuidar al recién nacido.
- Informar a la madre acerca de los síntomas de depresión postparto que puedan producirse después del alta.
- Observar si hay síntomas de depresión postparto.
- Determinar cómo se siente la paciente acerca de los cambios corporales después del parto.
- Animar a la paciente a reanudar sus actividades normales, según tolerancia.
- Instruir a la paciente acerca del programa de control del peso.
- Complementar la enseñanza sobre el alta con folletos y hojas informativas.

4. Tipos de Complicaciones

(Morcillo, 2005)

- Hemorragias

Estas pueden ocurrir cuando el útero no se contrae en el puerperio por eso la involución uterina es uno de los cuidados inmediatos que el personal de enfermería debe realizar siguiendo una serie de cuidados que pueden ayudar a prevenirlas:

- Comprobar que el útero se mantiene contraído y que involuciona de forma adecuada.
- Administrar oxitócicos para que se contraiga el útero, con respectiva indicación médica.
- Realizar masaje uterino si fuera necesario.
- Estimular la vejiga de la paciente para que miccione de forma espontánea.
- Observar la cantidad de los loquios y el color.
- Tomar nota del nivel de hemoglobina y hematocrito antes y después del parto, si procede.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.

- Registrar las actividades realizadas y avisar al médico para informar de la situación.

Según Morcillo los loquios son parte del puerperio por ello se le debe de informar a la puérpera que debe tener una correcta higiene perineal, esta intervención la podemos planificar para realizar las actividades pertinentes como lo son:

- Ayudar con la higiene de la zona perineal.
- Enseñar el cuidado de los puntos si los hubiera.
- Mantener el perineo seco.
- Inspeccionar el estado de incisión o laceración (episiotomía).
- Aplicar frío en la zona, si procede.
- Instruir a la paciente acerca de la razón y utilización de los baños de asiento.
- Limpiar el perineo exhaustivamente a intervalos regulares.
- Mantener a la paciente en posición cómoda.
- Aplicar compresas para absorber el drenaje, según se precise.
- Observar las características del sangrado.
- Proporcionar fármacos para el dolor, cuando esté indicado.

- Complicaciones Psicosociales

Según Antonio Jesús Ramos Morcillo después del parto la mujer también tiene cambios y alteraciones en el patrón psicológico debido a que es una readaptación a la sociedad la que hace después del parto, porque ya no es ella sola, ahora tiene que estar con un nuevo ser, con su pareja, familia, así como también tiene que ver por su misma imagen corporal, conforme va pasando el tiempo esta situación regresa a la normalidad. (Morcillo, 2005)

El comportamiento del bebe ira creando el vínculo y la seguridad de la nueva madre.

Según Antonio Jesús Ramos Morcillo existen en el puerperio tres etapas que van a destacar la conducta materna: aceptación, hacerse cargo y dejar hacer.

Al observar estas etapas el personal de enfermería puede darse cuenta si se presentan alteraciones en la conducta de la mujer ya que presentara algunas actitudes y comportamientos que se pueden identificar para saber actuar de acorde a cada una.

En la etapa de aceptación la mujer esta fatigada y desea dormir y descansar, tendrá una conducta pasiva, dependiente. Tiene muchas dudas, no se siente segura y siente necesidad de hablar del parto y de las expectativas hacia el mismo. Esta etapa dura hasta el 2º día. (Morcillo, 2005)

En la segunda etapa, etapa de hacerse cargo, la mujer atiende a las necesidades del bebé. Se muestran ansiosas por aprender los cuidados que deben dar al bebé y a ellas mismas. ya está más descansada del parto, físicamente se encuentra mejor. en esta etapa la mujer es muy receptiva a las indicaciones que le realizamos sobre los cuidados de su bebé y de ella misma, aunque el mejor momento para hacer educación para la salud es el puerperio tardío ya que en el inmediato y precoz las vivencias recientes y sus síntomas Físicos mantienen ocupada su atención. (Morcillo, 2005)

En la tercera etapa, dejar hacer, la mujer ve al bebé como alguien independiente, va intentando tomar el control de la situación así como se van produciendo cambios en su relación con la pareja y la familia. Esta tercera etapa suele generarse ya en la casa de la mujer, fuera del ámbito hospitalario. (Morcillo, 2005)

Es “normal” que en los primeros 10-14 días que exista un período de crisis y desequilibrio sobre todo en mujeres que son madres por primera vez. Esto se puede entender si tenemos en cuenta que la mujer tiene nuevas responsabilidades, aún no está completamente recuperada del parto, existe un reajuste de papeles, una adaptación, una transición, se intentan poner horarios, roles, límites, funciones. (Morcillo, 2005)

Algunas de las intervenciones que podemos planificar con las puérperas que se encuentren en esta situación psicológica son:

(Morcillo, 2005)

- Comentar la experiencia emocional con la paciente.
- Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad.
- Animar a la paciente a que exprese los sentimientos.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Las pacientes que cursan el periodo de puerperio experimentan una serie de variados cambios, los cuales algunos de ellos pueden parecer “normales” pero traen consigo alguna alteración o complicación de las ya mencionadas anteriormente, la enfermera puede intervenir realizando una recolección de los datos del parto, para identificar algún dato que pueda indicar un signo de alarma dentro del área hospitalaria, y así mismo hacerle saber a la paciente cuales puede identificar ella a su egreso de la unidad.

Para que sea más fácil la manera de realizar una anamnesis se pueden tomar en cuenta los siguientes pasos que se brindan a continuación:

(Mir, 2011)

- Datos del parto (comprobar informe de alta hospitalario) y vivencias del mismo.
- Exploración de la puérpera. Estado general, mamas, episiotomía, cicatriz de cesárea, loquios y valoración general. La administración tópica de povidona yodada (lavados vaginales, desinfección de piel en cesáreas, partos, episiotomía) está contraindicada en las madres durante el embarazo y la lactancia, el yodo atraviesa rápidamente la placenta y es activamente concentrado en las glándulas mamarias.
- La exposición tópica al yodo puede producir un aumento transitorio de los valores séricos de tirotrópina en los neonatos, sobre todo en prematuros. Tampoco se aconseja su uso tópico en el recién nacido; se ha podido constatar un alteración en los resultados de las pruebas de detección de hipotiroidismo congénito, con la presentación de falsos positivos. El uso de la clorhexidina como antiséptico se ha mostrado tan eficaz como la povidona yodada para la preparación quirúrgica de la piel en la gestante, en caso de cesárea o episiotomía.
- Exploración del recién nacido. Aspecto general, vitalidad, hidratación, estado del ombligo, reflejos, etc.

Se tomarán las muestras para el cribado de metabolopatías (hipotiroidismo y fenilcetonuria). (Mir, 2011)

- Educación para la salud. Fomento de la lactancia materna, cuidado del recién nacido, métodos anticonceptivos, cita para programas de control del niño sano, vacunación y planificación familiar.
- Valoración del entorno domiciliario. Accesibilidad de la vivienda, ventilación, temperatura de la habitación del niño, tipo de cuna.

- Infecciones Puerperales

Conjunto de lesiones sépticas localizadas o generalizadas, cuyo punto de partida se haya a nivel del aparato genital después del parto. Se considera que la paciente tiene infección puerperal si presenta fiebre de 38° C o más después de las primeras 24 horas, y si esta persiste al menos dos días en la primera semana de puerperio es causada por invasión directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales externos o interno, antes, durante o después del parto, y que se ve favorecida por los cambios locales y generales del organismo, ocurridos durante la gestación. (Mir, 2011)

La infección del Útero posparto es la causa más común de fiebre puerperal y se la designa según la extensión de la enfermedad como endometritis o endomiometritis. (Mir, 2011)

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

En el caso del parto abdominal el sitio que se debe estar visualizando con mayor frecuencia es el perineo, donde se encuentran las episiotomías y las laceraciones y la incisión quirúrgica de una cesárea. El riesgo de infección aumenta cuando se llevan a cabo varios exámenes vaginales. (Mir, 2011)

Cuando se presenten datos de alarma de infección puerperal la enfermera valorara observando los siguientes datos, si existe:

- Enrojecimiento
- Edema
- Equimosis
- Secreciones

Los factores que predisponen las complicaciones en las pacientes puérperas son:

Generales

- Anemia
- Desnutrición
- Obesidad
- Enfermedades crónicas degenerativas
- Mala higiene
- Bajo nivel socioeconómico

Específicos

- Control prenatal deficiente
- Infecciones de vías urinarias
- Infecciones cervicovaginales
- Procedimientos invasivos de la cavidad uterina con fines diagnosticos y terapéuticos
- Rotura prematura de membranas (RPM) de más de 6 horas
- Óbito fetal

Durante el parto vaginal

- Trabajo de parto prolongado
- Exploraciones vaginales múltiples (más de 5 exploraciones)
- Parto instrumentado (utilización de fórceps)
- Revisión manual de la cavidad uterina

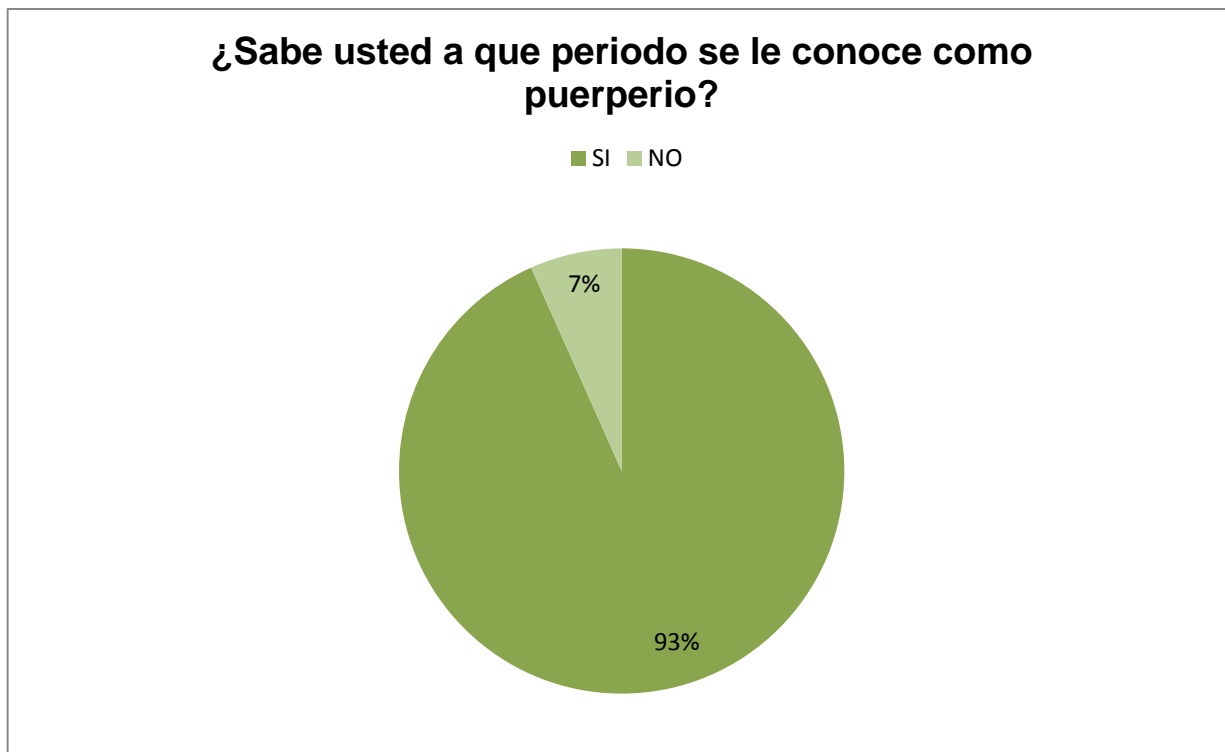
- Pérdida hemática mayor de 500 ml

Durante el parto abdominal

- Técnica quirúrgica inadecuada
- Tiempo quirúrgico prolongado
- Cesárea de urgencia
- Pérdida hemática mayor de 1000 ml
- RPM de más de 6 horas

(Mir, 2011)

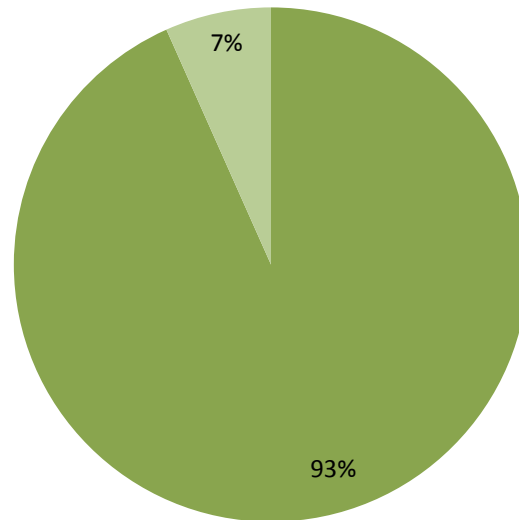
CAPÍTULO III INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA



93% de las pacientes encuestadas tienen el conocimiento de lo que quiere decir puerperio, ellas lo mencionan que es el periodo de 40 días que vienen después de que nace su bebe, el otro 7% no tiene bien concretado el significado de lo que quiere decir puerperio.

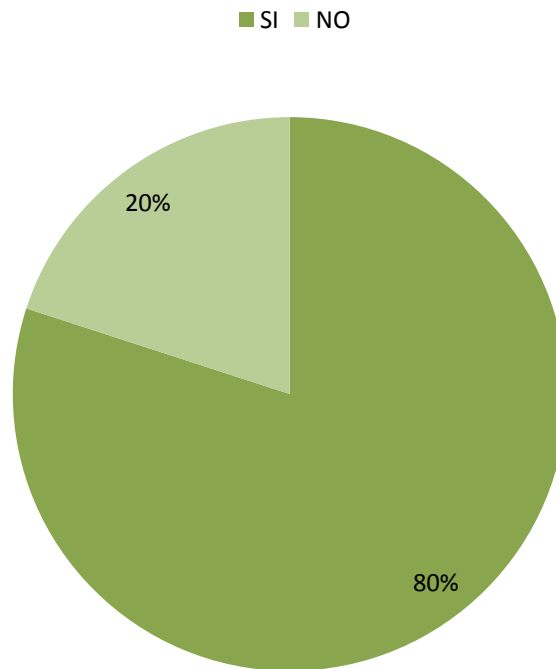
¿Conoce usted cuantos días abarca el puerperio?

■ SI ■ NO



93% de las pacientes encuestadas sabe el número de días que dura el puerperio, otro 7% lo desconoce porque al encuestarlas mencionan que tienen la idea de que este tiempo puede variar de acuerdo a cada persona.

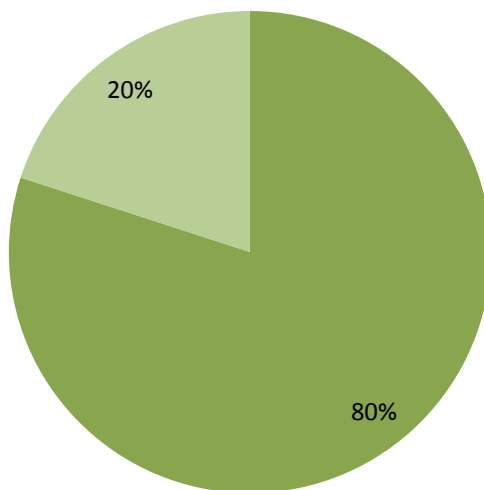
¿Conoce usted los cuidados que deben llevarse a cabo después del parto? Menciónelos



80% de las pacientes respondió que sí tienen el conocimiento de los cuidados que deben llevarse después del parto entre ellos mencionan: no cargar cosas pesadas, no consumir alimentos condimentados e irritantes, baño y aseo diario, curación de herida quirúrgica si el procedimiento fue cesárea etc. El otro 20% no conoce específicamente que cuidados se deben tener después del parto.

¿El personal de Enfermería le proporciona información acerca de estos cuidados?

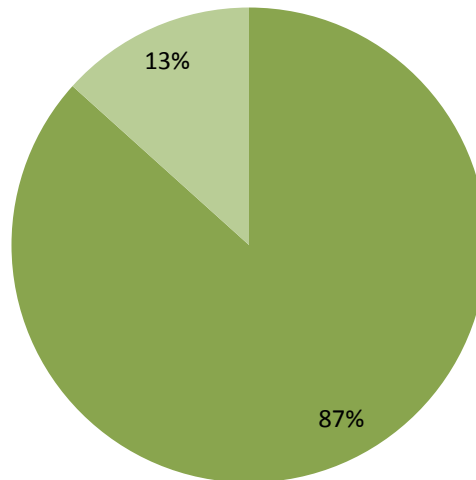
■ SI ■ NO



80% de las pacientes afirma que el personal de enfermería si se acerca a resolver sus dudas e inquietudes acerca de que cuidados deben llevar en su puerperio, se les proporciona información acerca de lo que puede realizar en casa, el 20% de las pacientes no han tenido cercanía con el personal de enfermería y médicos.

¿Recibe el apoyo necesario en sus actividades posparto de parte del personal de enfermería?

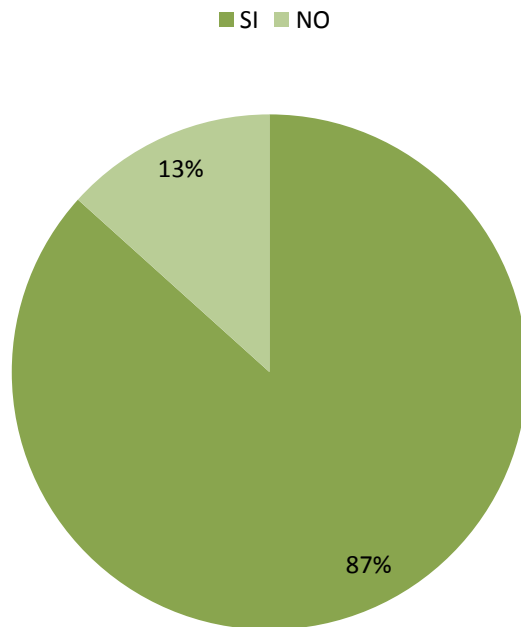
■ SI ■ NO



El 87% de las pacientes afirman que si reciben el apoyo por parte del personal de enfermería en situaciones que ellas consideran necesarias tales como asistencia en deambulación, asistencia en dieta, en la promoción de la lactancia materna etc.

El 13% restante menciona que no se siente con la confianza completamente de decirle a la enfermera que le asista en todas sus actividades.

¿Recibe las atenciones que usted considera de apoyo por parte del personal de enfermería?

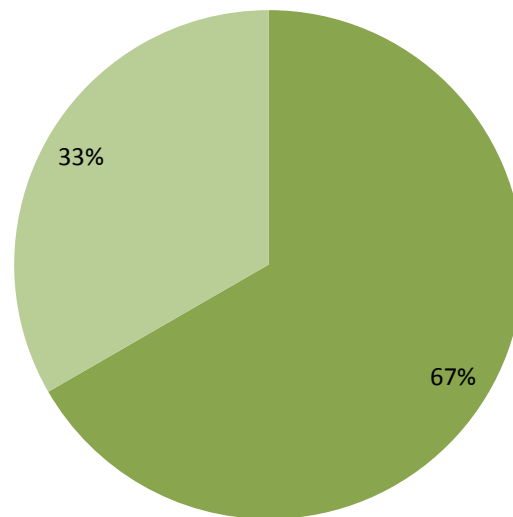


El 87% de las pacientes que se encuestaron consideran que las enfermeras si están asistiéndoles en las actividades en las que ellas más dudas tienen y se acercan a la enfermera para resolverlas, tales actividades que ellas mencionan son principalmente la asistencia en la lactancia materna, porque tienen dudas de como iniciarla, de cuánto tiempo llevarla a cabo etc. Y se apoyan en la enfermera porque es la persona más cercana a ellas durante su estancia hospitalaria.

El porcentaje restante acepta que no se acercan tanto para resolver sus dudas a la enfermera.

¿Conoce usted algunas complicaciones que pueden surgir después del parto? Menciónelas

■ SI ■ NO

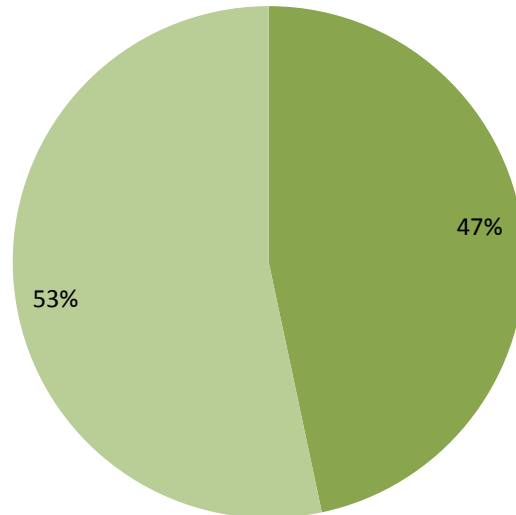


67% de las encuestadas respondió que si conocen complicaciones que pueden surgir después del parto, algunas de ellas son: hemorragias, depresión posparto, infecciones, mastitis e incluso en los últimos de los casos, la muerte.

33% de las encuestadas no conocen las complicaciones que pueden venir después del parto, algunas de las pacientes porque son jóvenes primerizas y no saben todo lo que debe valorarse después del parto.

¿Sabe usted en que situaciones se presentan las hemorragias después del parto? Mencionalas

■ SI ■ NO

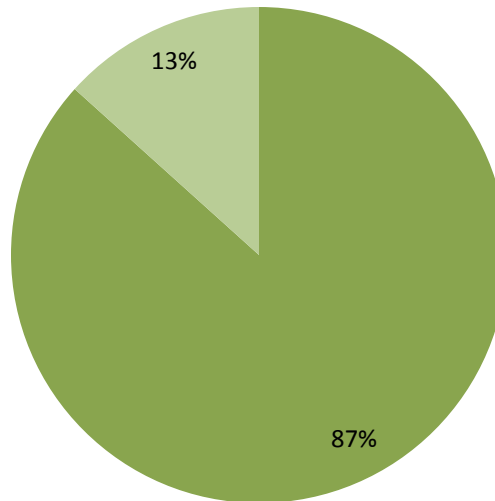


53% de las pacientes encuestadas mencionan que si tienen el conocimiento de las situaciones en las que se puede presentar una hemorragia después del parto, estas situaciones pueden ser golpes de impacto, residuos que se quedan en el interior etc.

El porcentaje restante no tiene el conocimiento de situaciones en las que puede surgir una hemorragia.

¿ A escuchado hablar acerca de la depresión posparto?

■ SI ■ NO

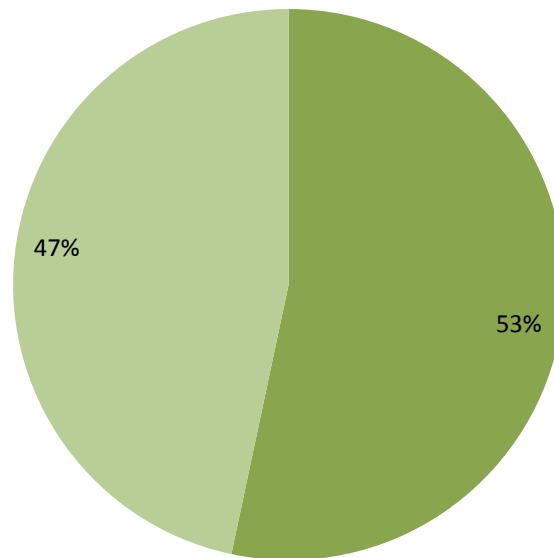


87% de las pacientes que se encuestaron mencionan que si han escuchado sobre la depresión posparto, las respuestas que más se obtuvieron por parte de las pacientes es que saben que es un trastorno que se da en la mujer que está atravesando por un puerperio, por diferentes situaciones, entre ellas el rechazo al bebe si es que no fue planeado, mencionan también que ocurre porque las mujeres pueden sentirse solas si el papa de sus bebes no está con ellas, y finalmente porque es una nueva etapa a la que se enfrenta.

El 13% restante no ha escuchado hablar acerca de este suceso.

¿Sabe usted lo que son las infecciones posparto?

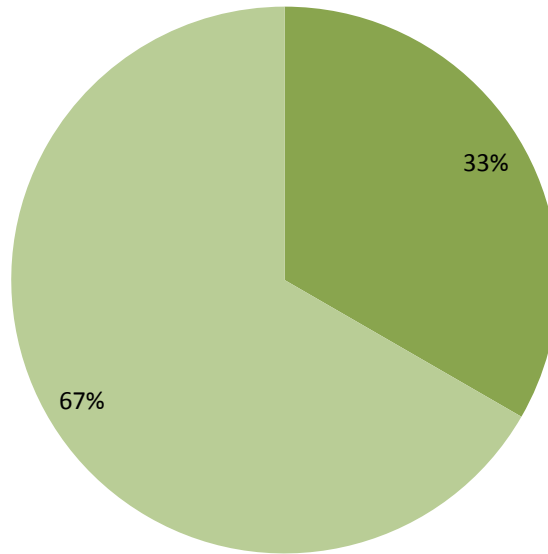
■ SI ■ NO



El 53% de las pacientes mencionaron que saben lo que son las infecciones posparto, mencionaron que lo que favorece las infecciones son la falta de higiene dentro de las zonas como herida en caso de un parto abdominal y vagina en caso de un parto vaginal.

¿Se le han informado las consecuencias de alguna complicación despues del parto? Menciónelas

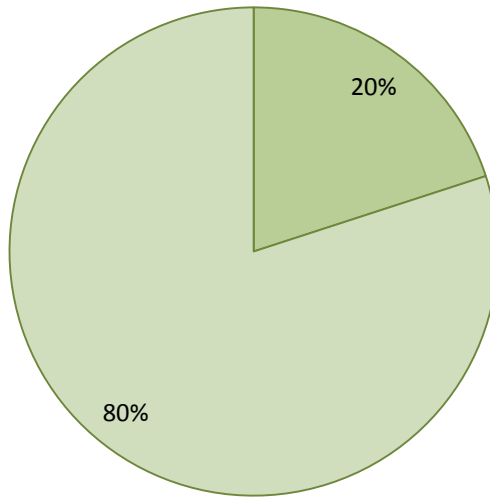
■ SI ■ NO



El 67% de las pacientes mencionaron que si se les ha informado la consecuencia de una complicación posparto, siendo la más temida la muerte, el otro 33% de las pacientes lo desconoce.

¿Qué tanto le interesa a usted que el personal de enfermería se acerque a usted y le hable sobre las complicaciones de su puerperio?

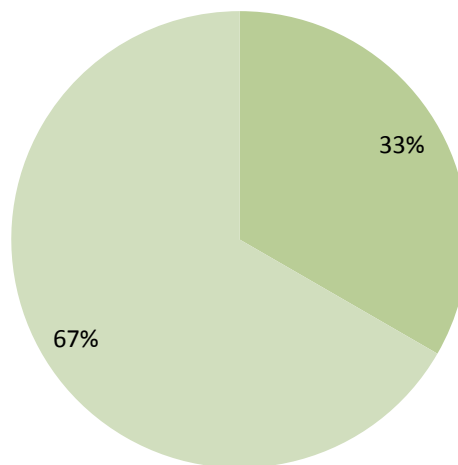
■ Nada ■ Básico ■ Poco Importante ■ De Importancia ■ Muy Importante



Para el 80% de las pacientes es muy importante que la enfermera se acerque para mencionarle situaciones de importancia que puedan traer consigo complicaciones leves o severas, para el porcentaje restante es de importancia debido a que varias de las pacientes son multigestas y mencionaron tener la experiencia necesaria de las complicaciones que se pueden presentar en el puerperio.

¿Cómo considera usted que la enfermera le explique cómo se presenta o como se manifiesta clínicamente una complicación en su puerperio?

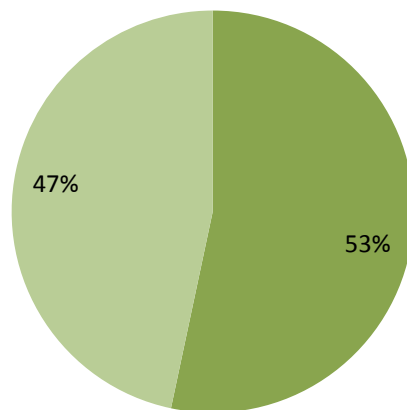
■ Nada ■ Básico ■ Poco Importante ■ De Importancia ■ Muy Importante



El 67% de las pacientes considero muy importante que la enfermera le explique cómo se presenta o como se manifiesta clínicamente una complicación en el puerperio para que conozca los signos que se presentan y acudir de manera oportuna a la unidad hospitalaria, el porcentaje restante considero de importancia estas intervenciones mencionaron que ya lo saben por ser multigestas o porque desde el núcleo familiar se les menciona.

¿Conoce usted sobre que factores o elementos predisponen a que se presente una infección en su puerperio? Mencionalos

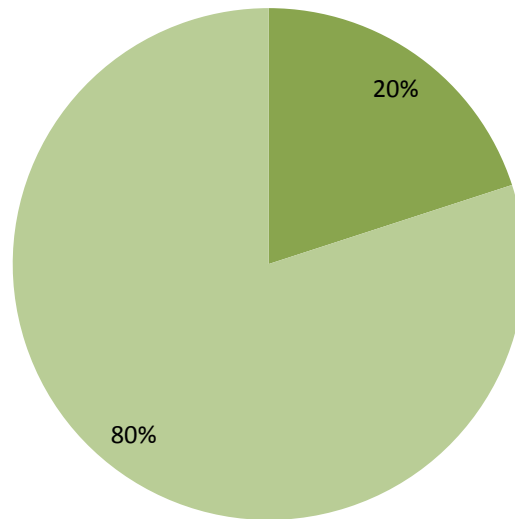
■ SI ■ NO



El 53% de las pacientes que se encuestaron mencionaron que conocen los elementos que predisponen a una infección en el puerperio, el 47% restante no conoce estos factores.

¿Conoce usted con que frecuencia se presentan las complicaciones posparto?

■ SI ■ NO

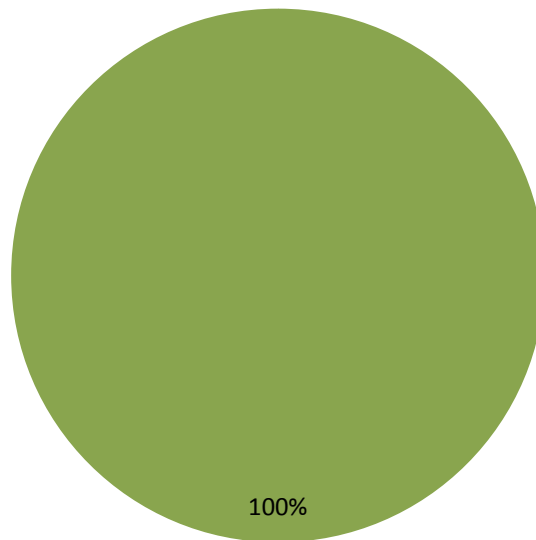


El 80% de las pacientes que se encuestaron respondieron que conocen la frecuencia con la que se presentan las complicaciones posparto, esta frecuencia va relativamente de la mano con la higiene y los cuidados que tengan las pacientes.

El 20% de las pacientes no conoce la frecuencia de las complicaciones pospartos.

¿Le gustaría que se llevaran a cabo pláticas dirigidas a las pacientes posparto para una mejor inducción sobre como sobrellevar esta etapa de su puerperio? Porque

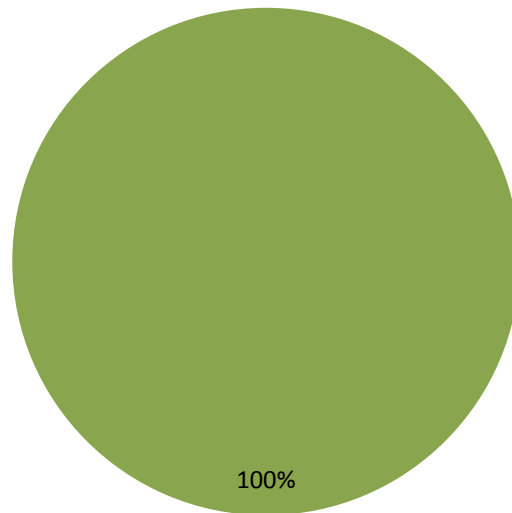
■ SI ■ NO



El 100% de las pacientes que se encuestaron están de acuerdo en que se lleven pláticas dirigidas por parte del personal de enfermería para recibir una mejor inducción de como sobrellevar la etapa del puerperio debido a que están de acuerdo que les surgen dudas y la enfermera es quien les transmite mayor confianza.

¿Sigue usted las indicaciones que le brinda la enfermera para evitar complicaciones dentro de este periodo? Porque

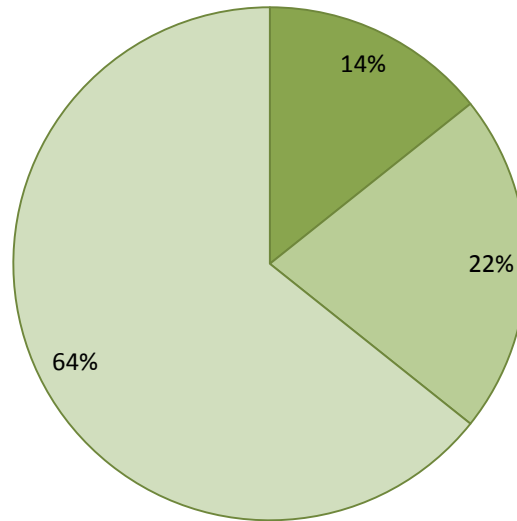
■ SI ■ NO



El 100% de las pacientes que se encuestaron mencionaron que si siguen las indicaciones que les brinda la enfermera para mejores cuidados dentro de su puerperio independientemente de que en su familia se les guie oh ya tengan la experiencia por ser multigestas, mencionan que la enfermera siempre ayuda de manera oportuna.

¿Cómo considera usted la intervención de la enfermera dentro de su puerperio? Porque

■ Nada ■ Básico ■ Poco Importante ■ De Importancia ■ Muy Importante



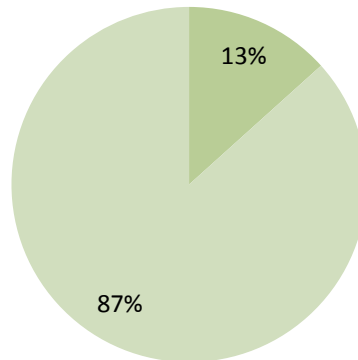
En esta pregunta el más alto porcentaje de las pacientes que se encuestaron menciona que la intervención dentro de la enfermera es muy importante porque la enfermera les explica lo que deben de realizar a manera de cuidados.

El porcentaje restante un 22% menciona la intervención de la enfermera como de importancia porque mencionan que a veces la enfermeras no tiene todo el tiempo como las pacientes quisieran para explicarles los cuidados, esto debido a la carga de trabajo que ellas pudieron observar.

El 14% restante de las pacientes menciona la intervención de la enfermera como básico.

¿Qué importancia considera usted que sepa que una fiebre igual o mayor a 38° es una manifestación clínica de una complicación en el puerperio? Porque

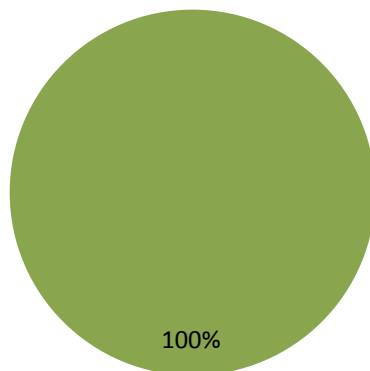
■ Nada ■ Básico ■ Poco Importante ■ De Importancia ■ Muy Importante



El 87% de las pacientes que se encuestaron menciono que es muy importante conocer que una fiebre igual o mayor a 38° es una manifestación clínica de una complicación porque mencionaron que cuando hay fiebre dentro de cualquier periodo se debe a que hay una infección, y ellas dijeron que dentro del puerperio esto es muy importante.

¿Considera que la enfermera es un pilar importante con la cual puede acercarse para resolver sus dudas en su puerperio? Porque

■ SI ■ NO



El 100% de las pacientes que se encuestaron consideraron que la enfermera es un pilar de suma importancia dentro de su puerperio esto aunque en sus casas y sus familias les expliquen algunos cuidados que deben llevar a cabo dentro del puerperio, mencionaron que el personal de enfermería está capacitado para guiarlas y enseñarles las maneras de llevar a cabo sus cuidados, y que sintomatologías clínicas identificar en caso de alguna alteración.

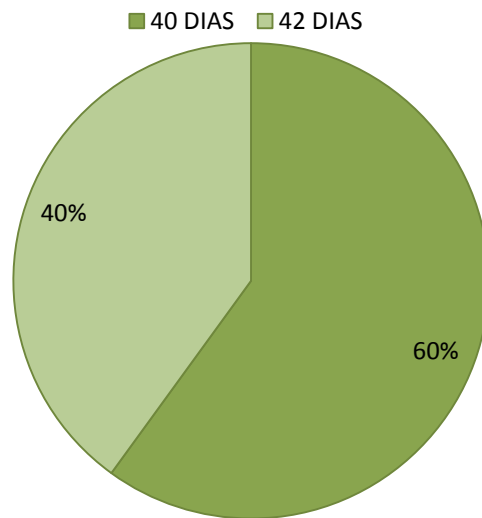
GRAFICAS DE VACIAMIENTO DE DATOS DE PERSONAL DE ENFERMERIA Y MEDICOS GINECOLOGOS ENCUESTADOS

Personal de Enfermería



El 100% del personal de enfermería que se encuestó si conoce el significado de lo que es el puerperio, dando como respuesta que es el periodo de tiempo que transcurre en la recuperación completa del aparato reproductor femenino después del parto.

¿Cuál es la duración que tiene el puerperio?

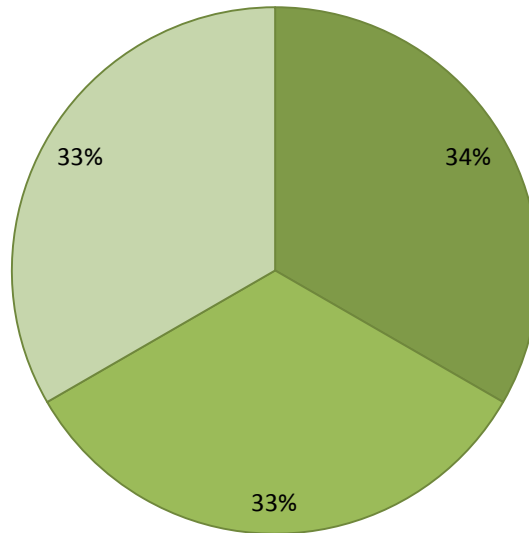


El personal de enfermería respondió en un 60% que el puerperio dura 40 días, el 40% restante de las enfermeras encuestadas menciono que dura 42 días.

Mencionaron que esto depende del aparato reproductor femenino de cada una de las pacientes.

MENCIONE LOS TRES PERIODOS EN LOS QUE SE DIVIDE EL PUERPERIO

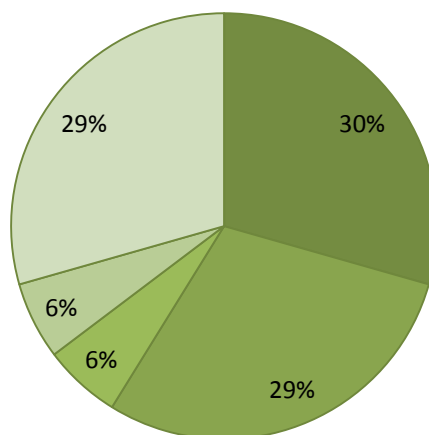
■ INMEDIATO ■ MEDIO ■ TARDIO



El 100% de las enfermeras encuestadas contesto correctamente el nombre de los tres periodos en los que se divide el puerperio.

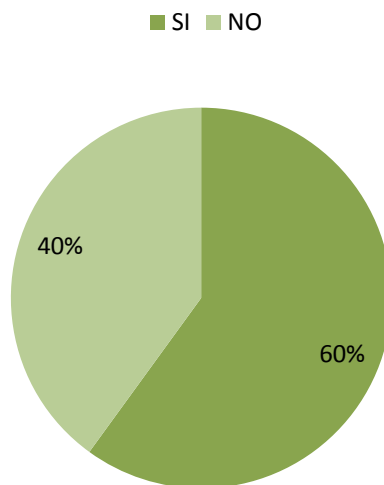
¿Conoce los cuidados pertinentes para evitar una complicación? Menciónelos

- Vigilancia de signos vitales
- Vigilancia de Sangrado
- Vigilancia de mamas y pezones
- Vigilar Miembros Inferiores
- Vigilar Datos de Infección



El personal de enfermería que se encuestó mencionó una serie de cuidados que como enfermeras se deben de seguir para evitar complicaciones en las pacientes púerperas, lo mencionaron porque identificando la sintomatología clínica oportunamente se pueden realizar muchos cuidados para prevenir complicaciones graves e incluso la muerte materna,

Le interesaría a usted participar en pláticas dirigidas a las puérperas donde se les proporcione información acerca de su puerperio y las complicaciones que puede haber; y principalmente como prevenirlas. ¿Por qué?



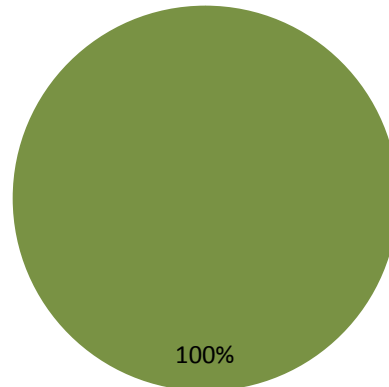
El 60% de las enfermeras encuestadas sí estuvieron de acuerdo en participar en pláticas dirigidas a las puérperas para proporcionarles información acerca de su puerperio y las complicaciones que puede haber, todo esto con la finalidad de manejar la prevención y evitar complicaciones graves y muertes maternas.

El 40% restante del personal de enfermería no estuvo de acuerdo en participar en estas pláticas dirigidas a las puérperas debido a que mencionaron que esto se les menciona dentro del área hospitalaria y en ocasiones es demasiada la carga de trabajo dentro de la unidad que lo que falta es tiempo para llevar a cabo estas pláticas fuera de la unidad hospitalaria.

¿Conoce usted los parámetros que deben identificarse en el puerperio que pueden traer complicaciones?

Menciónelos

SI



El 100% de las enfermeras encuestadas mencionaron que conocen parámetros que se deben identificar en el puerperio que son manifiestos de alguna complicación, algunos de los parámetros que mencionaron fueron: datos de infección en las mamas, en el aparato urinario, datos de sangrado uterino anormal, entre otros.

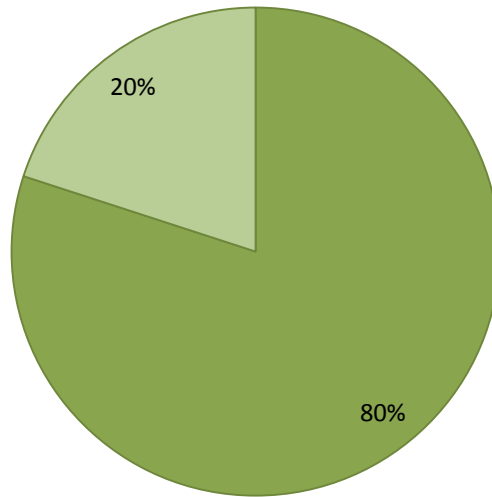
MEDICOS GINECOLOGOS



El 100% de ginecólogos encuestados saben el significado de lo que es el puerperio mencionaron en general que es el periodo de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor femenino posterior a un evento quirúrgico.

¿Cuál es la duración que tiene el puerperio?

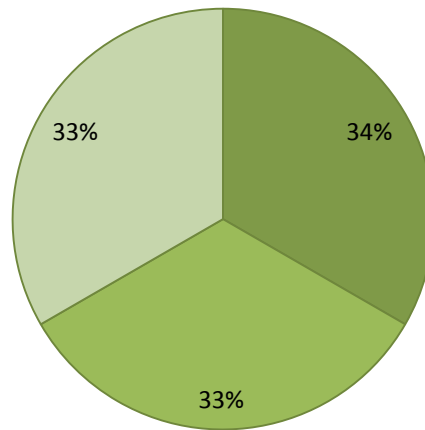
■ 40 DIAS ■ 42 DIAS



El 80% de los ginecólogos menciono que el puerperio dura 40 días y el 20% restante menciono que dura 42 días.

Mencione los tres periodos en los que se divide el puerperio

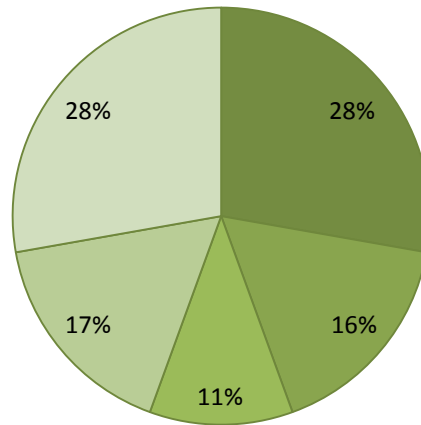
■ Inmediato ■ Mediato ■ Tardío



El 100% de los ginecólogos mencionaron los tres periodos en los que se divide el puerperio.

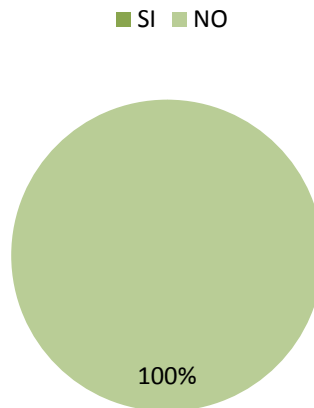
¿Conoce los cuidados pertinentes para evitar una complicación? Menciónelos

- Vigilar sangrado posparto
- Estado de mamas y pezones
- Deambulación
- Tolerancia a dieta
- Vigilar signos vitales



Los ginecólogos que se encuestaron mencionaron una serie de cuidados para evitar una complicación en el puerperio, hicieron más hincapié en la vigilancia del sangrado posparto y la vigilancia de la signología vital de las pacientes puérperas.

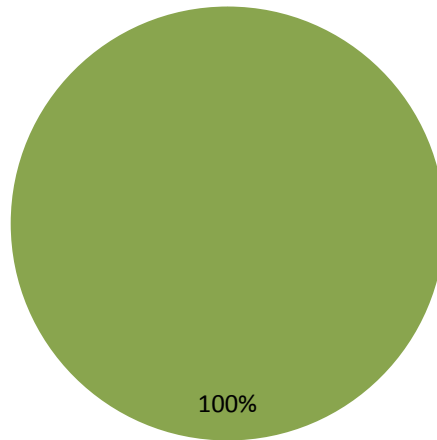
Le interesaría a usted participar en pláticas dirigidas a las puérperas donde se les proporcione información acerca de su puerperio y las complicaciones que puede haber; y principalmente como prevenirlas. ¿Por qué?



El 100% de los ginecólogos menciono que si les interesaría participar en pláticas dirigidas a las puérperas para proporcionarles información acerca de su puerperio y las complicaciones que puede haber dentro del mismo, todo esto a manera de prevención disminuyendo la tasa de muertes maternas.

¿Conoce usted los parámetros que deben identificarse en el puerperio que pueden traer consigo complicaciones? Menciónelos

■ SI ■ NO



El 100% de los ginecólogos menciono que si es de conocimiento los parámetros que deben identificarse en el puerperio que pueden traer consigo complicaciones algunos de los que mencionaron fueron datos de infección genital y/o mamaria (mastitis), datos de infección urinaria, dehiscencia de herida quirúrgica como abdominal o episiorrafia, datos de sangrado uterino fuera de lo normal, entre otros.

CAPÍTULO IV ETICA DE ESTUDIO CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERÍA

CAPÍTULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

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

CAPÍTULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN

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

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

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

CAPÍTULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

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

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

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

DECALOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA

PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

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

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

LEY GENERAL DE SALUD

TÍTULO QUINTO

Investigación para la Salud

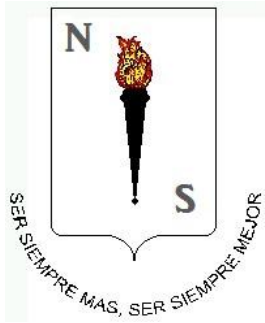
CAPÍTULO UNICO

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

- I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI.- A la producción nacional de insumos para la salud

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

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



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO

Asesora: M.P Yanitzia Álvarez Reyes

En la Escuela De Enfermería de nuestra señora de la salud se está realizando un estudio sobre intervenciones de Enfermería para prevenir complicaciones en el puerperio, cuyo objetivo es conocer las intervenciones de enfermería en pacientes de puerperio dentro de la unidad hospitalaria para evitar complicaciones.

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombre y firma de la participante

Nombre y firma de la Responsable

Testigo

Testigo

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la Escuela de Enfermería de Nuestra señora de la Salud se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación “Intervenciones de Enfermería para prevenir complicaciones en el puerperio” para lo cual se requiere información sobre el número total de 15 pacientes del servicio de Obstetrica General y privado, 5 ginecólogos, y 5 enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la salud. Este estudio se llevará a cabo por la alumna: Karla Janette Cruz Escudero, del 8vo Semestre, asesorados por la M.P.Yanitzia Alvarez Reyes.

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

Atentamente:

LEO. Martha Alcaraz Ortega

Directora de la Escuela de Enfermería

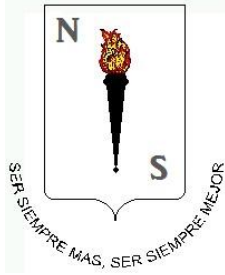
De Nuestra Señora de la Salud

ANEXO I

GUIÓN METODOLÓGICO

TEMA	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA PREVENIR COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO	¿CUALES SON LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA EVITAR COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO?	DEPENDIENTE: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA INDEPENDIENTE: PUERPERIO COMPLICACIONES	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA : Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la	GENERAL: Conocer las intervenciones de enfermería en pacientes de puerperio dentro de la unidad hospitalaria para evitar posibles complicaciones. ESPECIFIC O: Conocer las complicaciones que puede traer la falta de cuidados postparto.	Las intervenciones de enfermería en pacientes de puerperio para evitar complicaciones son: Brindar cuidados inmediatos después del parto Informar a la paciente los cuidados que debe tener al egreso de la unidad hospitalaria. Informar a la paciente como

			<p>Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.</p> <p>PUERPERIO: Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas.</p> <p>COMPLICACIONES Se describen los signos y síntomas que puede tener la mujer durante el puerperio, como fiebre, hemorragias, ingurgitación mamaria, dolor abdominal o en las mamas, loquios fétidos, etc.</p>		<p>puede actuar cuando presente una alteración que considere anormal. Brindar información a la paciente sobre los lugares a los que puede dirigirse si presenta alguna complicación. Proporcionar información sobre las ventajas que tiene la higiene, esto para la prevención de complicaciones en el puerperio.</p>
--	--	--	---	--	---



ANEXOII CUESTIONARIOS
ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INTERVENIONES DE ENFERMERIA PARA PREVENIR
COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO

OBJETIVO: SABER QUE INFORMACION TIENEN LAS PACIENTES
PUÉRPERAS SOBRE LOS CUIDADOS EN SU PUERPERIO.

INSTRUCCIONES

SEA TAN AMABLE DE ENCERRAR LA OPCION QUE CONSIDERE MAS
ADECUADA

1.- ¿Sabe Usted a que periodo se le conoce como puerperio “cuarentena”?

SI

NO

2.- ¿Conoce usted cuantos días abarca el puerperio “Cuarentena”?

SI

NO

3.- ¿Conoce usted los cuidados que deben llevarse a cabo después del parto?

Menciónelos

SI

NO

4.- ¿El personal de Enfermería le proporciona información acerca de estos cuidados?

SI

NO

5.- ¿Recibe el apoyo necesario en sus actividades postparto de parte del personal de Enfermería?

SI

NO

6. ¿Recibe las atenciones que usted considera de apoyo por parte del personal de enfermería?

SI

NO

7.- ¿Conoce usted algunas complicaciones que pueden surgir después del parto?

Menciónelas

SI

NO

8.- ¿Sabe usted en que situaciones se presentan las hemorragias después del parto? Menciónelas

SI

NO

9.- ¿A escuchado hablar acerca de la depresión posparto?

SI

NO

10.- ¿Sabe usted lo que son las infecciones post parto?

SI

NO

11.- ¿Se le han informado las consecuencias de alguna complicación después del parto? Menciónelas

SI

NO

12.- ¿Que tanto le interesa a usted que el personal de Enfermería se acerque a usted y le hable sobre las complicaciones de su puerperio “Cuarentena”?

Nada Básico Poco Importante De importancia Muy Importante

13.-¿Cómo considera usted que la enfermera le explique cómo se presenta o como se manifiesta clínicamente una complicación en su puerperio “Cuarentena”?

Nada Básico Poco Importante De importancia Muy importante

14.- ¿Conoce usted sobre qué factores o elementos predisponen a que se presente una infección en su puerperio “cuarentena”? Mencíónelos

SI

NO

15.- ¿Conoce usted con qué frecuencia se presentan las complicaciones posparto?

SI

NO

16.- ¿Le gustaría que se llevaran a cabo pláticas dirigidas a las pacientes posparto para una mejor inducción sobre como sobrellevar esta etapa de su puerperio “cuarentena”? porque

SI

NO

17 ¿Sigue usted las indicaciones que le brinda la enfermera para evitar complicaciones dentro de este periodo? porque

SI

NO

18.- ¿Cómo considera usted la intervención de la enfermera dentro de su puerperio “cuarentena”? porque

Nada Básico Poco Importante De importancia Muy Importante

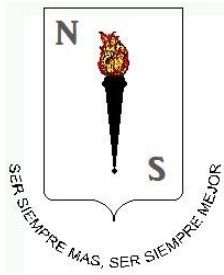
19.- ¿Qué importancia considera usted que sepa que una fiebre igual o mayor a 38° es una manifestación clínica de una complicación en el puerperio “Cuarentena”? porque

Nada Básico Poco importante De importancia Muy importante

20.- ¿Considera que la enfermera es un pilar importante con la cual puede acercarse para resolver sus dudas en su puerperio “cuarentena”? Porque

SI

NO



ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA PREVENIR COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO

OBJETIVO: SABER LOS CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y GINECOLOGOS SOBRE PUERPERIO, CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION DE CALIDAD A PACIENTES PUERPERAS.

INSTRUCCIONES

PORFAVOR RESPONDA LAS PREGUNTAS QUE A CONTINUACION SE PLANTEAN CON LA RESPUESTA QUE CONSIDERE MAS ADECUADA

1.- ¿Sabe cuál es el significado de puerperio? Menciónelo

2.- ¿Cuál es la duración que tiene el puerperio?

3.- Mencione los tres periodos en los que se divide el puerperio

4.- ¿Conoce los cuidados pertinentes para evitar una complicación? Menciónelos

5.- Le interesaría a usted participar en pláticas dirigidas a las puérperas donde se les proporcione información acerca de su puerperio y las complicaciones que puede haber, y principalmente como prevenirlas ¿Por qué?

6.- ¿Conoce usted los parámetros que deben identificarse en el puerperio que pueden traer consigo complicaciones? Menciónelos

CONCLUSIONES

En la presente investigación se menciona el tema de “Intervenciones de Enfermería para prevenir complicaciones en el puerperio, este se investigó con la finalidad de que las mujeres embarazadas sepan que cuidados deben de llevar en el puerperio, debido a que hay cada día cifras más altas de complicaciones dentro del mismo, siendo las más comunes las infecciones porque las mujeres no saben de qué manera deben cuidarse una herida siendo un parto abdominal, o no saben de qué manera identificar datos de alarma cuando una complicación se está presentando para acudir a recibir atención de manera oportuna.

Las pacientes que se encuestaron para obtener los resultados de la presente investigación mencionaron que si les interesa que el personal de enfermería se acerque para que resuelva sus dudas en el puerperio porque la mayoría de las pacientes no sabe de qué manera llevar sus cuidados ni conocen signos de alarma de alteraciones, y en porcentaje más bajo hay pacientes que si lo saben ya que mencionan saberlo por el hecho de ser multigestas o porque desde la casa por la familia son guiadas dentro del puerperio.

En cuanto al personal de enfermería y médicos ginecólogos encuestados conocen lo que es el puerperio y los cuidados que deben brindarse a las puérperas pero en cuanto a los médicos mencionan que la enfermera es la que está más cerca de la paciente y mencionan que por ese hecho la enfermera es la que debe estar al pendiente de todos los signos de alarma que estas pacientes presenten dentro de la unidad hospitalaria, pero también se les debe dar orientación para su egreso de la unidad hospitalaria.

Las complicaciones más comunes en el puerperio son las infecciones y las hemorragias, las cuales pueden presentarse dentro de la unidad hospitalaria y fuera de la misma, por ello es necesario que se les diga a las pacientes que deben estar al pendiente de cualquier dato de alarma que identifiquen y acudan a una unidad hospitalaria, algunos de los signos de infección puerperal que se le pueden mencionar a la paciente para que los identifiquen a tiempo son: taquicardias, calosfríos, fiebre; la cual durante las 24 a 36 horas de posparto no es de origen

obstétrico y se deben identificar otros orígenes como (infecciones de vías urinarias, gastroenteritis, cuadros gripales), astenia, adinamia, anorexia, hipersensibilidad en el hipogastrio, loquios fétidos putrefactos, datos de irritación peritoneal, entro otros.

La complicación más severa que las pacientes conocen es la muerte la cual se les debe de informar a las pacientes que no antes de ella existe una evolución en la infección como es: deciduitis, deciduometritis, metritis, parametritis, salpingo oforitis, absceso pélvico, peritonitis séptica, septicemia, choque séptico y finalmente la muerte.

GLOSARIO

Cesárea: Extracción del feto, placenta y membranas ovulares, a través de una incisión en la pared abdominal y otra en la pared uterina.

Depresión Post Parto: Trastorno psiquiátrico que se produce típicamente de 3 días a 6 semanas después del parto.

Eclampsia: Complicación grave que se presenta en el embarazo o el puerperio inmediato que se caracteriza por hipertensión, edema, albuminuria, convulsiones y coma.

Embarazo: Proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero; se inicia cuando termina la implantación o momento en que se adhiere el blastocito a la pared del útero, cosa que ocurre 5 o 6 días después de la fertilización.

Episiotomía: Incisión en el tejido circundante a la apertura de la vagina (periné) durante un parto difícil, en el momento en que la cabeza del niño emerge en parte.

Episiorrafia: Operación en la que se corrige el prolapso de útero mediante una sutura.

Involución Uterina: Proceso retrógrado de cambio que es lo inverso a la evolución, se aplica al regreso del útero a su tamaño y estado normal después del parto.

Lactancia Materna: Proceso de síntesis y secreción de leche de la mama para la alimentación del niño.

Loquios: Secreción proveniente de genitales durante la primera o segunda semanas postparto.

Mamas: Se emplea para designar la región anterosuperior lateral del tronco femenino humano.

Parto: El parto es la terminación fisiológica de la gestación mediante la expulsión de un feto maduro y sus anexos (placenta, membranas ovulares y cordón umbilical, por vía vaginal).

Planificación Familiar: Es un proceso en el que la mujer decide cuantos hijos quiere tener y cuando quiere tenerlos. Se inicia cuando la mujer empieza a tener relaciones sexuales y permanece durante toda su edad reproductiva (hasta la menopausia).

Puerperio: Periodo que está entre la terminación del parto y el regreso del útero a sus condiciones normales, alrededor de seis semanas.

Útero: Órgano muscular liso hueco que tiene forma de una pera ligeramente aplanada; en el cual se distinguen: el cuerpo, el istmo y el cuello. Se denomina cuerpo a la porción superior.

Vagina: Órgano tubular, muscular-elástico, situada en el centro de la pelvis menor. Comienza a partir del himen y termina en el lugar de su inserción en el cuello uterino.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Danforth, Scott ., (2000). Tratado de Enfermería y Ginecología, (8° Edición), Estados Unidos: Mc Graw Hill.
- 2.- Dewbury, K., (2002). Tratado de Ecografía Clínica. Estados Unidos: Churchill Livingston.
- 3.-Donat Colomer, F, Maestre Porta M. S. Enfermería maternal y ginecológica. España: Ed. Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
- 5.- Espinosa L. Parto, mecanismo, clínica y atención. México: Ed. Manual Moderno; 2009.
- 6.-Fuentes L, Enríquez B. Histerectomía puerperal. Estudio de 14 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31(1).
- 7.-Gibbs R. Infecciones obstétricas y perinatales en: Obstetricia y Ginecología de Danforth. 10ª edición.
- 8.- González, J., (2002). Obstetricia, (6° Edición), México: Masson.
- 9.-José Luis Granero Pardo MIR 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria Hospital “ La Inmaculada “ de Huercal-Overa. Marzo 2004.
- 10.- Jowell, A., (2000). Tratado de Obstetricia y Ginecología. Estados Unidos: Mc Graw Hill.
- 11.- Libro de Ginecología y obstetricia de Hacker 9ay Moore
- 12.- Masson Dudley D. Complicaciones del trabajo de parto en: Obstetricia y Ginecología de Danforth. 10ª edición.
- 13.- Netter, H., (2000). Sistema Reproductor, España: Elsevier.
- 14.- Núñez, E., (2000). Ginecología y obstetricia, (4° Edición). México: Méndez.
- 15.- Solano B; (2006). Anatomía del aparato genital femenino, México: Masson.
- 16.- Apuntes de Ginecología y obstetricia, Zamudio 2017.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

1. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07%2F04%2F2016 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-.2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

2.- <http://saludreproductivamaternoinfantil.blogspot.mx/2012/03/glosario.html>

Fuente Bibliográfica de glosario de términos

3.- Obstetricia y medicina materno fetal

<https://books.google.com.mx/books?id=AGh8rK1MmOsC&printsec=frontcover&dq=obstetricia%20y%20medicina%20materno%20fetal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi1tNnBkMPSAhVW7mMKHU0PAjoQ6AEIGTAA#v=onepage&q=obstetricia%20y%20medicina%20materno%20fetal&f=false>

4.-Revista de posgrado de la cátedra VIA MEDICINA N°100 Diciembre 2000
Puerperio Normal.

http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm