



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUMPLIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS
DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL DR. “RAFAEL
SERRANO LÓPEZ”
2011-2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA: MERCHÁN RODRÍGUEZ DALILA MAGDALENA

TUTORA: LCDA. JANETH MONAR GAVILÁNEZ

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUMPLIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS
DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL DR. “RAFAEL
SERRANO LÓPEZ”
2011-2012.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo la obtención del Título de:**

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA: MERCHÁN RODRÍGUEZ DALILA MAGDALENA

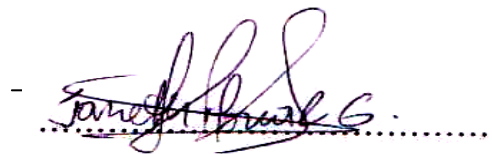
TUTORA: LCDA. JANETH MONAR GAVILÁNEZ

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación: CUMPLIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DR. “RAFAEL SERRANO LÓPEZ” 2011-2012, elaborado por la Sra. Dalila Magdalena Merchán Rodríguez, egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente



TUTORA

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi creador, amparo y fortaleza, cuando más lo he necesitado, por ser palpable su amor a través de cada uno de las personas que me han apoyado. A mi esposo, pilar fundamental que me sostiene por su amor, comprensión y apoyo que me has demostrado en cada momento. A mis queridos y amados hijos por ser la razón de mi vida, sin ustedes no hubiese podido hacer realidad este sueño. A mis padres que me inculcaron siempre buenos valores y principio, por sus consejos sabios y por la maravillosa familia que me han dado.

A mis hermanos y hermanas porque siempre he contado con ellos para todo, gracias a la confianza que siempre nos hemos tenido. A mis padres políticos y a mí cuñada Cris por el apoyo incondicional que me han dado desde que me conocieron muchas gracias. A mí querida tía Dora Nelly que aunque no terminamos juntas esta meta quiero dejar constancia de mi gratitud por el apoyo brindado. Igualmente a mi tía Sara por haberme acogido en su hogar. Al doctor Oswaldo Usca por haber luchado por crear esta carrera y por ser una persona digna de admirar por sus buenos sentimientos. A mis amigas que siempre han estado a mi lado para apoyarme.

DALILA

AGRADECIMIENTO

Antes que a todos quiero agradecer a Dios por darme las fuerzas necesarias en los momentos en que más las necesité y bendecirme con la posibilidad de caminar a su lado durante toda mi vida. A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería por abrirnos las puertas a mejores saberes y oportunidades de triunfo en la vida. También a mis Maestros, que me impartieron todos sus conocimientos y mostraron también sus valores permitiendo así una formación integral en mí.

A la tutora Lcda. Janeth Monar Gavilánez, por su orientación y ayuda en cada momento durante la realización de la tesis al licenciado Pedro Quiñónez por su importante aporte y participación en el desarrollo de la tesis. Debo de agradecer de manera especial a la directora del hospital Dra. Inés Gutiérrez por aceptarme para realizar esta tesis. Agradezco también a las madres que participaron en esta investigación, ya que sin su apoyo y colaboración no habría sido posible llevar a cabo este trabajo.

DALILA

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo

**DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, M.Sc.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA
CIENCIAS DE LA SALUD**

Lcdo. Pedro Quiñonez Cabezas

PROFESOR DEL ÁREA

Lcda. Janeth Monar Gavilánez

TUTORA

Ab. Milton Zambrano Coronado, M.Sc.

SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUMPLIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN
DEL PUERPERIO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL DR. “RAFAEL SERRANO LÓPEZ”
2011-2012**

Autora: Merchán Dalila

Tutora: Lcda. Janeth Monar

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo el cumplimiento y aplicación de las normas de atención del puerperio por el personal de enfermería del hospital “Rafael Serrano López” del cantón la libertad. La investigación es descriptiva, porque nos permite tener un diagnóstico real y potencial sobre los cuidados de enfermería en las pacientes puérperas realizadas en un tiempo determinado. El periodo del puerperio comprende desde la etapa de alumbramiento hasta la sexta semana posterior del parto, siendo esto un tiempo de ajuste posterior del mismo, durante el cual los cambios anatómicos y funcionales retornan a su estado normal. Durante esta etapa pueden ocurrir muchas complicaciones que a medida de su evolución pueden llegar a desenlaces fatales. El siguiente estudio fue realizado mediante encuestas, en donde se pudo comprobar que: el 51% de mujeres tienen un control constante, el 50% se realiza un control de loquios, el 49% no realiza un aseo perineal, el 53% no realiza control de mamas, el 39% no da información sobre la lactancia materna, con respecto al cuidado del cordón umbilical el 29% no da información sobre el cuidado del mismo, por tales resultados mi propuesta tiene como finalidad diseño de un protocolo estandarizado para la atención de enfermería en el puerperio inmediato y mediato al establecimiento antes mencionado y así evitar posibles riesgos en las puérperas ya que esto reducirá las tasas de morbimortalidad materna y será ejemplo para que otras instituciones tomen muestra de lo que se ha logrado.

PALABRAS CLAVES: Puerperio, Loquios, Involución, Episiotomía

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS	xvi
PROPUESTA	xvii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	2
Enunciado del problema	3
Justificación	4
Objetivos	5
Objetivos general	5
Objetivos específicos	5
Hipótesis	5

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO	6
1.1. Marco científico	6
1.1.1 Norma de atención del puerperio	6
1.1.2. Anatomía del aparato reproductor femenino	8
1.1.2.1 Órganos genitales internos	8
1.1.2.2. Órganos genitales externos	8
1.1.3. Morfofisiología aparato reproductor femenino	9
1.1.4 Fenómenos locales	9
1.1.5. Cambios fisiológicos	11
1.1.6. Fenómenos de la involución uterina	14
1.1.7 Cambios psicológicos durante el puerperio	17
1.1.8. Puerperio patológico	18
1.1.9. Cuidados de enfermería en el puerperio	19
1.1.10 Teoría de Dorotea Orem	22
1.1.11. Proceso de Atención de Enfermería	26
1.2. Marco legal	34
1.3 Marco conceptual	37

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA	
2.1. Tipo de estudio	39
2.2. Población y muestra.	39
2.3. Variables a investigar	40
2.3.1. Operacionalización de variables	40

2.4. Técnicas e instrumentos de la investigación	42
2.5. Prueba Piloto	42
2.6. Procedimiento para la obtención de datos	42
2.7. Consideraciones Éticas	42
2.8. Procesamiento y representación de datos	43
2.9. Talento humano	43

CAPÍTULO III

3.1. Análisis e interpretación de resultados	44
--	----

CONCLUSIONES	52
---------------------	----

RECOMENDACIONES	53
------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	54
---------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
-----------------------------------	----

ANEXOS	58
---------------	----

GLOSARIO	110
-----------------	-----

ÍNDICE DE CUADROS

		Págs.
Cuadro # 1	Cumplimiento de las normas del puerperio	41
Cuadro # 2	Proceso de atención de enfermería	42
Cuadro # 3	Planes de cuidados de enfermería	66
Cuadro # 4	Planes de cuidados de enfermería	67
Cuadro # 5	Planes de cuidados de enfermería	68
Cuadro # 6	Planes de cuidados de enfermería	69
Cuadro # 7	Planes de cuidados de enfermería	70
Cuadro # 8	Cronograma	71
Cuadro # 9	Presupuesto	73
Cuadro # 10.	Control de normas del puerperio	74
Cuadro # 11.	Normas de atención del puerperio inmediato	74
Cuadro # 12.	Valoración en el puerperio	74
Cuadro # 13.	Ejecución	75
Cuadro # 14.	Estado emocional	75
Cuadro # 15.	Educación sobre planificación familiar	75
Cuadro # 16.	Palpación en la involución uterina	76
Cuadro # 17.	Deambulación	76
Cuadro # 18.	Control de signos vitales	77
Cuadro # 19.	Palpación en la involución uterina	78
Cuadro # 20.	Control del sangrado	79
Cuadro # 21.	Aseo perineal	80

Cuadro # 22.	Exámenes de laboratorio	81
Cuadro # 23.	Administración de medicamentos	82
Cuadro # 24.	Lactancia materna	83
Cuadro # 25.	Deambulaci3n	84
Cuadro # 26.	Estado emocional	85
Cuadro # 27.	Control de las mamas	86
Cuadro # 28.	Cuidado del cord3n umbilical	87
Cuadro # 29.	Planificaci3n familiar	88
Cuadro # 30.	Signos vitales	89
Cuadro # 31.	Palpaci3n en la involuci3n uterina	90
Cuadro # 32.	Frecuencia de control de loquios	91
Cuadro # 33.	Característica del periné en el puerperio inmediato	92
Cuadro # 34.	Aseo perineal	93
Cuadro # 35.	Exámenes de laboratorio	94
Cuadro # 36.	Aplicaci3n de los medicamentos	95
Cuadro # 37.	Técnicas de lactancia materna	96
Cuadro # 38.	Estado emocional en el puerperio	97
Cuadro # 39.	Deambulaci3n en el puerperio	98
Cuadro # 40.	Control de mamas	99
Cuadro # 41.	Cuidado del cord3n umbilical	100
Cuadro # 42.	Planificaci3n familiar	101
Cuadro # 43.	Valoraci3n en el puerperio	102
Cuadro # 44.	Diagn3stico	103

Cuadro # 45.	Planificación	104
Cuadro # 46.	Ejecución	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Págs.
Gráfico # 1. Control de Normas del Puerperio	43
Gráfico # 2. Normas de Atención del puerperio inmediato	44
Gráfico # 3. Valoración en el puerperio	45
Gráfico # 4. Ejecución	46
Gráfico # 5. Involución uterina	47
Gráfico # 6. Deambulación	48
Gráfico # 7. Estado emocional	48
Gráfico # 8. Planificación familiar	49
Gráfico # 9 Control de signos vitales	77
Gráfico # 10 Palpación en la involución uterina	78
Gráfico # 11 Control del sangrado	79
Gráfico # 12. Aseo perineal	80
Gráfico # 13 Exámenes de laboratorio	81
Gráfico # 14. Administración de medicamentos	82
Gráfico# 15. Lactancia materna	83
Gráfico# 16 Deambulación	84
Gráfico# 17. Estado emocional	85
Gráfico #18. Control de las mamas	86
Gráfico# 19. Cuidado del cordón umbilical	87
Gráfico# 20. Planificación familiar	88
Gráfico #21 Signos vitales	89

Gráfico#22.	Palpación en la involución uterina	90
Gráfico# 23.	Frecuencia de control de loquios	91
Gráfico #24.	Característica del periné en el puerperio inmediato	92
Gráfico #25.	Aseo perineal	93
Gráfico #26.	Exámenes de laboratorio	94
Gráfico# 27	Aplicación de los medicamentos	95
Gráfico# 28	Técnicas de lactancia materna	96
Gráfico #29.	Estado emocional en el puerperio	97
Gráfico #30	Deambulación en el puerperio	98
Gráfico# 31.	Control de mamas en el puerperio	99
Gráfico #32	Cuidado del cordón umbilical	100
Gráfico #33.	Planificación familiar	101
Gráfico# 34.	Valoración en el puerperio	102
Gráfico #35	Diagnóstico	103
Gráfico# 36.	Planificación	104
Gráfico #37	Ejecución	105

ÍNDICE DE ANEXOS

	pág.
Anexo# 1. Permisos para obtener datos	58
Anexo #2. Consentimiento informado	59
Anexo# 3 Instrumento de obtención de datos	60
Anexo #4 Instrumento de obtención de datos	64
Anexo# 5 Factibilidad y viabilidad	67
Anexo# 6 Pertinencia utilidad o conveniencia	68
Anexo# 7. Planes de cuidados de enfermería	69
Anexo# 8 Cronograma	74
Anexo# 9 Presupuesto	75
Anexo# 10. Cuadros y gráficos estadísticos	76
Anexo# 11 Evidencias fotográficas	108

PROPUESTA

	Págs.
Portada	114
Antecedentes	115
Marco institucional	116
Objetivo General	116
Objetivo específico	116
Actividades	117
Presupuesto	117
Cronograma	118
Evaluación	118
Bibliografía	119

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se reconoce que el parto y el período del postparto inmediato, son un período de tiempo de especial vulnerabilidad tanto para la madre como para el recién nacido. Se estima que, durante las primeras 24 horas después del parto, ocurren muertes maternas entre las principales tenemos por hemorragia postparto e infección puerperal.

El presente trabajo de investigación busca evaluar el cumplimiento de la aplicación de las normas de atención del puerperio en el personal de enfermería. Este tema de investigación es descriptivo porque nos permite tener un diagnóstico real y potencial sobre los cuidados de enfermería en las pacientes púerperas realizándose en un tiempo determinado. El período del puerperio comprende desde la etapa del alumbramiento hasta las seis semanas después del parto en el cual se dan cambios psicológicos, fisiológicos y emocionales.

Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Los resultados arrojados son: el 51% realiza el control de constantes vitales, el 50% realiza el control de loquios mientras que el 49% realiza el aseo perineal el 39% no da información de la lactancia materna, el 53% no realiza el control de mamas. La propuesta tiene como finalidad diseñar una propuesta de intervención de enfermería sobre las normas del puerperio en el establecimiento antes mencionado, para evitar posible riesgo en las púerperas para lograr reducir las tasas de morbimortalidad .

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el personal de enfermería está en capacidad de prestar la mayoría de los servicios básicos y de salud pública, en los servicios clínicos su participación es amplia y fundamental, dado el impacto de sus acciones en la calidad, calidez, eficiencia y efectividad de la atención, la cual se presta durante todo el año.

La OMS define a las mujeres en edad fértil como aquellas comprendidas entre los 10 y los 49 años. Se estudian en particular la muerte producida por causas maternas, ósea aquellas debidas a complicaciones del embarazo, parto y/o puerperio. Finalmente se analizan las acciones que debieran implementarse para disminuir esas causas de muerte.

En diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la OMS(Organización Mundial de la Salud), la OPS (Organización Panamericana de Salud) y el CIE (Consejo Internacional de Enfermería), se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha obligado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad; así mismo, para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud. (Troncoso, 2011).

A partir de los datos que se dispone, los tres países que presentan los más altos porcentajes de mortalidad materna en el Caribe son Suriname, que en 2007 registró 184,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, Guyana, con 112,5 muertes en el mismo año y Jamaica.

En cuanto a las causas de la mortalidad materna, la información entregada por los países evidencia que las causas obstétricas directas fueron responsables de casi el

60% de las defunciones maternas, destacándose en este grupo: la enfermedad hipertensiva (23%), la hemorragia del embarazo, parto y puerperio (18%), el aborto (11%), la sepsis y otras infecciones puerperales (5%). El grupo restante obedeció a complicaciones del embarazo, parto y puerperio (21%) y a causas no especificadas (2%). No fueron incluidas las defunciones por enfermedad por VIH/SIDA que complican el embarazo, parto o puerperio en el análisis. También es necesario prestar atención a las causas obstétricas indirectas, identificadas como aquellas enfermedades infecciosas, parasitarias y otras enfermedades maternas que complicaron el embarazo, parto y el puerperio, responsables del 18% de las muertes maternas para el mismo año. ODM5.(2010).

En el cantón Libertad viven 95.942 personas según el VII Censo de Población (INEC 2010). Además con esta población contada según el INEC se dicen que la densidad poblacional de La Libertad sea de 3.690 hab/km² (INEC, 2010).

El hospital de la Libertad se encuentra limitado al norte: oficinas del IESS, sur: ciudadela Santa Paula al Este: barrio Paraíso, Oeste: Colegio Particular John F. Kennedy, el hospital cuenta con las siguientes áreas para atender la gran demanda: emergencia, sala de partos, hospitalización, Rayos x, laboratorio esterilización, quirófanos, sala de neonatos, recuperación, pediatría, consulta externa preparación vacunación estadísticas y farmacia. De acuerdo al M.S.P debe darse atención de calidad, humanismo y cumplimiento de normas en el puerperio para así disminuir el índice de morbimortalidad materno infantil.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Será que el personal de enfermería cumple con las normas del Ministerio de Salud Pública en la atención del puerperio?

JUSTIFICACIÓN

El período del puerperio comprende desde la etapa del alumbramiento hasta las seis semanas después del parto en el cual se dan cambios psicológicos, fisiológicos y emocionales por lo que un determinado número de mujeres en la etapa del puerperio experimentan estos cambios ya antes mencionados. Durante esta etapa hay una involución de los órganos los que se modificaron para permitir el desarrollo del embarazo, especialmente el útero. Al mismo tiempo, las mamas sufren un cambio fisiológico para prepararse en la lactancia.

Por este motivo como futura profesional observaré si se cumplen las normas de atención de enfermería según el protocolo de atención aprobado por el órgano rector, en el hospital “Dr. Rafael Serrano López” de la provincia de Santa Elena para poder reducir las complicaciones y mortalidad en el puerperio

Esta investigación beneficia a las mujeres en la etapa del puerperio para evitar complicaciones futuras, el profesional de enfermería se beneficiara ya que gracias a estos procedimientos se va a mejorar la calidad de atención del mismo, el hospital “Dr. Rafael Serrano López “ del cantón de La Libertad logrando de esta manera tener más apertura , la escuela de enfermería cumpliendo con uno de los artículos de educación para poder beneficiar a la comunidad, y a los estudiantes con conocimiento científicos, técnicas o estrategias en normas de puerperio en el MSP.

Los resultados de esta investigación son lograr que se cumplan las normas del puerperio que existen en esta institución y así poder dar una atención de calidad a toda mujer gestante. Lograremos que el personal de enfermería haga conciencia y cumpla las normas para poder evitar complicaciones y mortalidad en la madre puérpera.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento y aplicación de las normas de atención del puerperio por el personal de enfermería en el hospital Dr. “Rafael Serrano López” La Libertad 2011-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Identificar el conocimiento que tiene el personal de enfermería con respecto a las normas de atención del puerperio.
- Determinar si el personal de enfermería cumple con las normas del puerperio inmediato y mediato.
- Fortalecer las normas de intervención de enfermería en la atención del puerperio.

HIPÓTESIS

El personal de enfermería aplica las normas de atención del puerperio en las pacientes en post-parto.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO CIENTÍFICO

1.1.1. NORMAS DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO POST ALUMBRAMIENTO

El periodo de post alumbramiento comprende las 2 horas siguientes al parto.

Durante las mismas se producen la mayoría de las hemorragias post parto por.

- ✓ Atonía uterina,
- ✓ Retención de restos placentarios,
- ✓ Desgarros cervicales y vaginales.

Por eso, debe vigilarse durante 2 horas como mínimo.

Presión Arterial y pulso materno, la retracción uterina, globo de seguridad de pinard, el sangrado genital.

Puerperio inmediato

Se registrará la tensión arterial, pulso, temperatura, involución uterina, sangrado vaginal, loquios, entuertos, micción, evacuación, herida perineal en las primeras seis horas favorecer a la deambulación, la alimentación normal y la hidratación, informar a la puérpera sobre los signos y síntomas de alarmas, durante la hospitalización se orienta a las madres sobre los cuidados del recién nacido, sobre las técnicas de amamantamiento así como los signos de alarma para el recién nacido

Endometritis puerperal

Cuadro febril por infección del útero después del nacimiento caracterizada por útero muy sensible y loquios de mal olor. La infección puede favorecerse si existe cesárea, retención de restos placentarios o instrumentaciones.

Diagnóstico de infección y fiebre puerperal según historia clínica perinatal

Alza térmica, Puerperio, Posparto, Puerperio Pos cesárea. Lactancia. Episiotomía.

Estado general comprometido de manera variable con: Acentuación de cefalea, náusea y vómito, escalofríos, taquicardia, deshidratación.

Descarte signos de shock séptico: Pulso rápido y débil (110 por minuto o más); Presión arterial baja (sistólica menor de 90 mm Hg). Además se incluyen:

Palidez en conjuntivas, palma de las manos y peri bucal; Sudoración o piel fría y húmeda, respiración rápida de 30 o más por minuto; Ansiedad, confusión o inconsciencia; Oliguria de menos de 30 ml por hora.

Exámenes de laboratorio: Biometría hemática. tp – ttp – Plaquetas Tipificación, Rh, pruebas cruzadas.

Signos y síntomas de alarma durante el puerperio

Aumento de la temperatura corporal, sostenido, asociado a escalofríos, malestar general:

- Dolor de cabeza, decaimiento, falta de apetito, mareo fácil

- Presencia de secreciones vaginales fétidas, purulentas achocolatadas
- Dolor intenso a la palpación del abdomen
- Falta de involución uterina
- Grietas o resquebrajaduras dolorosas en el pezón
- Dolor, tensión y endurecimiento exageradas en las mamas
- Excreción láctea mezclada con pus
- Sangrado abundante por la vagina
- Convulsiones

1.1.2. ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Está formado por los órganos genitales internos, los órganos genitales externos.

1.1.2.1 ÓRGANOS GENITALES INTERNOS

Ovarios.- Órganos par en el que se produce y maduran los óvulos, el gameto femenino.

Trompas de Falopio.- Conductos que comunican los ovarios con el útero y en los que se produce la fecundación.

Útero.- Órgano hueco y musculoso en el que se desarrollará el feto.

Vagina.- Canal que comunica con el exterior, conducto por donde entrarán los espermatozoides.

1.1.2.2 ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

Labios mayores.- Pliegues de piel cubiertos de vello.

Labios menores.- Repliegues de piel sin vello, con muchas terminaciones nerviosas y glándulas.

Clítoris.- Órgano eréctil situado en la confluencia superior de los labios menores, con muchas terminaciones nerviosas.

Himen.- Membrana delgada y rosada que bloquea parcialmente la entrada a la vagina.

1.1.3 MORFOFISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

En el sexo femenino, los futuros gametos están presentes desde el feto. Al nacer, en los ovarios de una niña hay del orden de 400.000 futuros óvulos, de los que solamente madurarán unos 400 o 450 a partir de la pubertad, este periodo se denomina menarquía. Hacia los 50 años dejan de madurar óvulos, y a esta etapa se le denomina menopausia. El proceso de formación y maduración de los gametos se denomina Gametogénesis y en el caso del gameto femenino se habla de Ovogénesis. Es un proceso que comienza en la etapa embrionaria. Se detiene hasta que comienza la pubertad y posteriormente se reanuda y continúa durante toda la vida fértil.

1.1.4 FENÓMENOS LOCALES

Modificaciones en el útero

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

normal después de pocos días. La involución del cuerpo del útero afecta a todos los niveles.

La musculatura se reduce considerablemente, gran parte de las fibras musculares formadas a causa del embarazo desaparecen y las restantes vuelven a sus dimensiones normales; también el tejido conectivo vuelve a la normalidad. Involución del útero El útero, una vez expulsada la placenta, se contrae y disminuye rápidamente de tamaño. La causa de la involución uterina es un proceso de autólisis (atrofia de tejidos y contracción y retracción del propio útero).

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

En el proceso normal de la involución, a las doce horas, el útero se desplaza hacia el hipocondrio derecho. A las 24 horas se palpa el fondo del útero a nivel del ombligo descendiendo a través de dedo por día, para llegar al décimo día a nivel del pubis, quedando así escondido detrás de éste.

La capa superficial del endometrio se necrosa y se desprende para formar los loquios, mientras que la capa profunda permanece y es la base de la regeneración del mismo.

Modificaciones en los ovarios

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

El período de reanudación de la ovulación y, consecuentemente, de la menstruación, varía notablemente: En la mujer que no amamanta, después de unos 40 días (75% de los casos) en la mujer que amamanta, experimenta un retraso

(amenorrea de la lactancia) variable (25% de los casos), que puede durar toda la lactancia; raras veces también puede durar más allá del destete, a causa de un hiperinvolución del útero.

Modificaciones en la vagina

La vagina retoma las condiciones normales en unos diez días. Los pliegues de la mucosa disminuyen: las paredes vaginales son más lisas. Esta también pierde su lubricación. En el proceso del puerperio tienen lugar cambios de vuelta a la normalidad de la fisiología del sistema reproductor y del organismo en general.

Las modificaciones anatómicas suelen estar involucionadas al final de la sexta semana del puerperio con el retorno a la normalidad del organismo de la mujer, en especial el aparato genital. Se considera que la fisiología reproductiva está normalizada con la aparición de las primeras menstruaciones.

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

La vulva permanece edematosa durante unos días posteriores al parto; si se ha practicado episiotomía (incisión en el periné de la mujer) o si se ha producido un desgarro. Si no aparecen complicaciones, cicatriza a los seis o siete días.

1.1.5 CAMBIOS FISIOLÓGICOS

Cambio cardiovascular

La frecuencia cardíaca, que había aumentado a causa del cansancio después del parto, vuelve a su estado normal; a veces el pulso incluso se ralentiza (bradicardia puerperal) y tiene que considerarse como una respuesta fisiológica del organismo. Las venas, que se habían debilitado y podían romperse con facilidad, recuperan su

estado normal. Todavía serán dolorosos e hinchados los nódulos hemorroidales, que volverán a la normalidad durante la primera semana de puerperio. Este incide en el descenso del hematocrito, iniciado con las pérdidas de sangre producidas durante el parto (alrededor de 400 ml en el parto normal).

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

Cambio en el sistema endócrino

Después de la expulsión de la placenta se reducen los niveles de estrógenos cuya concentración plasmática había aumentado mil veces en la gestación vuelve a la normalidad, progesterona vuelve a los niveles normales después de 5-6 días, las glándulas endocrinas vuelven a funcionar dentro de sus valores normales, después de la hiperactividad debida al embarazo.

Después del parto, la hipófisis secreta en notable cantidad prolactina, que estimula la producción de leche.

Cambios en el sistema urinario

En los primeros días de puerperio, los riñones son sometidos a un notable esfuerzo. La vejiga que había estado comprimida mucho tiempo y ha padecido una disminución en el tono de su musculatura, aumentará su capacidad, aunque su vaciado será difícil. El estancamiento de orina en la vejiga facilita la instalación de gérmenes, que provocan inflamación en la vejiga.

La normalización se produce con la aparición de una micción espontánea, alrededor de cinco horas después del parto. Como consecuencia del parto puede haber una disminución del tono vesical que comporta una disminución del deseo miccional y una mayor capacidad vesical. La distensión vesical y la retención urinaria pueden causar una hiperdistensión de la musculatura de la vejiga. Esta también puede producirse debido a alguna lesión traumática del parto.

Cambio gastrointestinal

El volumen del abdomen disminuye y eso facilita los movimientos del diafragma, permitiendo la respiración más amplia y más profunda.

El estómago y el intestino pueden padecer una ligera dilatación, con una leve disminución de velocidad de la función digestiva. El apetito al principio es escaso, mientras que aumenta la sensación de sed. Después, el apetito vuelve a su estado normal, más lento es el retorno de la actividad intestinal a sus niveles normales.

La motilidad y el tono gastrointestinal se restablecen a medida que se incrementa el apetito y la ingestión de líquidos, lo que requiere aproximadamente una semana, los siguientes factores inciden en la necesidad de eliminación favoreciendo el estreñimiento: Enema preparto, restricción de líquidos durante el trabajo de parto, fármacos administrados durante el parto y el alumbramiento, dolor causado por la episiotomía y las hemorroides, que puede frenar la defecación.

Cambio en el sistema nervioso

Los cambios neurológicos observados durante el puerperio son el resultado de revertir la adaptación de la madre a la gravidez y los derivados del trauma del proceso de parto. La eliminación del edema fisiológico mediante la diuresis que sigue al parto remedia el síndrome del túnel del carpo al aliviar la compresión sobre el nervio mediano.

Cambio en el sistema muscoesquelético

Durante los primeros días, los niveles de hormona relaxina decrecen y los ligamentos y cartílagos de la pelvis empiezan a recuperar su estado previo al embarazo. Con el alumbramiento desaparece la influencia de progesterona sobre el tono muscular, el cual empieza a restablecerse en todo el cuerpo, sobre todo en los músculos rectos del abdomen y en el pubicoccigeo.

1.1.6 FENÓMENOS DE INVOLUCIÓN UTERINA

Endometrio

Durante los primeros 25 días de puerperio se produce la cicatrización espontánea del endometrio, es espontánea porque la cicatrización es independiente de estímulos hormonales conocidos. Después de 40 – 45 días tras el parto, reaparece la primera menstruación aunque este primer ciclo, a veces, suele ser anovulador.

Si la madre da lactancia el endometrio permanece en reposo, sin estímulos hormonales ó con estímulos insuficientes. Lo más frecuente es que no exista ciclo genital ni menstruación durante la lactancia, aunque no siempre es así.

Cicatrización

El cuello uterino, vagina, vulva, himen y perineo suelen cicatrizar de modo rápido si existe buena higiene durante el puerperio. La cicatrización del himen nunca es perfecta, pierde uniformidad y sus restos se llaman carúnculas multiformes.

Entuertos.

Son contracciones uterinas dolorosas propias del puerperio. Se presentan con mayor intensidad en las primeras horas y más en multíparas que en primíparas sin saber porque. También aumenta la intensidad de los entuertos la lactancia por la liberación de oxitocina. No es aconsejable la administración de inhibidores de la

contracción uterina porque se facilita la pérdida hemática, sin embargo si puede precisarse tratamiento analgésico.

Loquios

Exudado útero vaginal, constituido por hematíes, células deciduales y de la capa de descamación del endometrio y del cérvix.

Su cantidad, composición y aspecto varía a lo largo del proceso. La evolución de los loquios presenta las siguientes características:

Lochia rubra: Cuatro primeros días. La secreción es predominantemente hemática de color rojo, formada por partículas de desecho celular decidual y trofoblástico.

Lochia serosa: Hacia el décimo día de secreción. La pérdida aparece mezclada con suero volviéndose rosada. Su composición consta de hematíes, tejido necrótico, leucocitos y bacterias.

Lochia alba: Los loquios se transforman en una pérdida entre blanca y amarillenta. Están formados por suero, leucocitos, pequeñas cantidades de moco y bacterias. Al finalizar la tercera semana desaparecen, aunque puede observarse la persistencia de una secreción de color amarronado. La observación de los loquios es esencial para identificar un proceso infeccioso ó de lentitud en la involución.

Cuando cesa la hemorragia y predominan los leucocitos propios de la reparación hística son de color amarillento. Los loquios tienen un olor característico pero en condiciones normales no son fétidos, si así lo fueran indicarían un proceso inflamatorio en el canal del parto.

Un gramo de peso equivale a 1 ml de sangre las enfermeras por lo general calculan la cantidad de loquios de la siguiente manera, los loquios suelen describirse de acuerdo con el tamaño aproximado del área manchado en una hora escasos menos de 2.5cm en una toalla sanitaria, ligeros menos de 10 cm, moderados menos de 15 cm abundante más de 15 cm excesivos saturación del apósito en un lapso de 15 minutos.

El exceso de loquios rojos al inicio del puerperio sugiere sangrado a causa de fragmentos retenidos de la placenta o membranas .la hemorragia que reincide 10 días después del alumbramiento sugiere hemorragia del sitio placentario, el sangrado tardío después de tres o cuatro semanas suele ser ocasionado por infección o su involución.

Emunctorios

La micción se facilita si la paciente se levanta para ello, sino debería recurrirse a la cateterización vesical esporádica o permanente. La evacuación intestinal suele ser espontánea al tercer día del parto, aunque a veces sólo el miedo al dolor es suficiente para inhibir el reflejo. Se recurrirá en este caso a un laxante suave, y es importante recordar que la defecación alivia y no empeora la cicatrización perineal.

Ingurgitación mamaria

Es la acumulación excesiva y dolorosa de leche en los senos y ocurre durante la lactancia, las mamas aumentan su tamaño y su temperatura, esto va seguido de una reacción febril que no puede superar los 38° C ni las 24 horas en tiempo. La ingurgitación se debe a la gran vasodilatación producida en los vasos mamarios, y en los conductos linfáticos que se llenan de sangre entre el segundo y cuarto día

La estructura de la glándula mamaria se vuelve más firme, sensible y dolorosa al tacto y las mamas aumentan su tamaño. La producción de leche se inicia en este proceso con la producción del calostro. La producción de la leche materna depende de la estimulación producida por la hormona lactógena ó prolactina (liberada por la hipófisis). En el proceso de la lactancia interviene: la succión y vaciamiento de las mamas, que a su vez estimula la liberación de la prolactina.

Deambulaci3n

Es necesaria la deambulaci3n temprana y frecuente para reducir el riesgo de infecci3n o trombosis (formaci3n de co3gulos). Por otra parte se reduce la posibilidad de que se desarrollen problemas respiratorios, circulatorios, y urinarios. Tambi3n previene o reduce el estreñimiento y favorece la recuperaci3n de las fuerzas.

1.1.7 CAMBIOS PSICOL3GICOS DURANTE EL PUERPERIO

Tener un beb3 es un acontecimiento feliz para la mayor3a de las mujeres pero los cambios bioqu3micos, psicol3gicos y sociales que comporta hacen que las mujeres sean m3s vulnerables a cambios en su estado de 3nimo en el posparto. Estas alteraciones merman el nivel de salud de la mujer que acaba de tener un hijo. Podemos dividir los cambios emocionales posparto en tres grandes grupos: melancol3a posparto, depresi3n posparto y psicosis posparto.

Melancol3a posparto

Un 70-80% de las mujeres al segundo o tercer d3a despu3s del parto presentan la llamada melancol3a posparto o depresi3n del tercer d3a que tiene una duraci3n de entre unas y tres semanas. Estas mujeres se sienten d3biles, solas y angustiadas, es una forma leve de depresi3n. La melancol3a posparto se caracteriza por labilidad emocional, accesos de llanto y tristeza que no llegan a tener suficiente intensidad

como para precisar tratamiento farmacológico, siendo el tratamiento psicológico muy útil. Las pacientes describen que se sienten heridas con mucha facilidad, que se enfadan por cualquier pequeño incidente y en algunos casos pierden interés por el bebé. La mayoría de casos este síndrome es leve y transitorio y remitirá espontáneamente sin secuelas.

Depresión

Se estima que entre un 10 y un 20% de las mujeres tendrán una depresión posparto, pero esta incidencia es muy difícil de estimar ya que muchas mujeres pueden sentirse recelosas de mostrar sus sentimientos. Esta entidad es una enfermedad, que precisa un tratamiento psicológico y muchas veces médico también. Los síntomas suelen iniciarse antes de la sexta semana posparto y puede durar entre 3 y 14 meses.

Las mujeres que la han padecido anteriormente tienen un 70% de posibilidades de que también les ocurra en sucesivos partos.

Las mujeres con depresión posparto generalmente presentan varios de estos síntomas. Pereza fatiga, tristeza, alteración del sueño y del apetito, falta de concentración, pérdida de memoria, irritabilidad hacia la pareja y otro hijo sentimiento de culpa, miedo a autolesionarse o lesionar al niño.

1.1.8 PUERPERIO PATOLÓGICO

Puede considerarse fenómenos patológicos del puerperio infecciones que se pueden manifestar localmente ó en las mamas. Otro carácter patológico posible son las hemorragias posparto, que pueden poner en riesgo la vida de la paciente. Para no tener una excesiva pérdida de sangre, en esta fase es fundamental que el útero esté bien contraído; de este modo los vasos presentes en la zona de inserción placentaria se "comprimen" y se evita, de ésta manera, el derrame de sangre.

Después de las primeras dos horas del parto vuelven los mecanismos normales de coagulación que determinan la formación de fibrina en la zona de inserción placentaria, y por este motivo las hemorragias son más raras, ciertas patologías afectan al útero, que van ligadas a una atonía muscular ó a la inversión completa y topográfica del útero, y pueden ir acompañadas de derrames totales o parciales de líquido; también son posibles las laceraciones del órgano.

Otros problemas ligados al puerperio son la flebitis, la septicemia, la infección vulva-vaginal, etcétera, todas partes de la infección puerperal. El estreptococo β -hemolítico es el agente más importante, junto con los anaerobios y sobre todo las bacterias Gram negativas.

Complicaciones hemorrágicas

Las hemorragias del puerperio son una complicación que da cuenta del 35 % del total de muertes maternas por sangramiento en el embarazo. Se considera hemorragia del post parto cuando se pierda más de 500 ml en un parto vaginal ó más de 1000 ml en una cesárea. Como no siempre es posible una cuantificación exacta se reconoce también cuando se ha producido una caída de 10% en el hematocrito.

Pacientes con mayor riesgo: Trabajo de parto prolongado, infección ovular y corioamnionitis, pre eclampsia-eclampsia partos instrumentales ó quirúrgicos, embarazo gemelar ó sobre distensión uterina por polihidroamnios, macrosomía fetal y otros.

1.1.9 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO

Control Clínico: luego de estar 2 horas en la sala de post alumbramiento la paciente pasa a la sala de puerperio donde se le efectuará durante este periodo, 3 controles diarios. En cada control se evaluará:

Anamnesis: se le interrogará sobre la presencia de síntomas relacionados o no al parto.

Control de signos vitales: se evaluará frecuencia cardíaca, pulso, tensión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura, teniendo en cuenta aquellas alteraciones fisiológicas ya enunciadas.

Piel y mucosas: se buscará todos los signos relacionados con la anemia.

Aparato respiratorio y cardiovascular: se buscará la presencia de signos relacionados a patologías.

Abdomen: se buscará la presencia de puntos dolorosos, RHA, flatos y se palpará el útero a través de la pared abdominal. Se evaluará su ubicación, tamaño y consistencia, si duele o no. Se evaluará la herida quirúrgica en caso de cesárea abdominal.

Genitales externos: se evaluará los loquios, cantidad, color y olor, se controlará la vulva, el periné y la episiorrafia.

Miembros inferiores: se evaluará la presencia de edemas y varices, se buscarán signos asociados a trombosis venosa profunda.

Control de los emuntorios: la paciente deberá orinar antes de las 12 horas de culminado el trabajo de parto. En caso de que no lo haga espontáneamente, se la invitará a levantarse e intentar la micción por sí sola, si no lo hace se evaluará la presencia de un globo vesical o lesiones parauretrales y será necesario colocar una sonda vesical manteniendo las normas de asepsia.

Laboratorio: Se solicitará hemograma, VDRL (Gonorrea) y factor-grupo sanguíneo.

Indicaciones terapéuticas (Uterorretractores)

Ergotínicos: se utilizará ergonovina 0.6 mg. /día, vía oral o intramuscular, metil ergometría 0.6 mg. /día intramuscular, metil ergonovina 0.4 mg. /día vía oral. El uso de ergotínicos está contraindicado en pacientes hipertensas, se indicará por 24 horas ó se podrá utilizar más días según evolución obstétrica.

Oxitócicos: está indicado en pacientes hipertensas o con factores de riesgo para hemorragias, se usará asociado a ergotínicos.

Antibioticoterapia: se indicará el uso de antibióticos en pacientes con episiorrafia, cesárea abdominal y factores de riesgo para infección. Si durante la cesárea abdominal o la episiorrafia se mantuvieron normas de asepsia y no existen factores de riesgo para infecciones se realizará antibiótico profilaxis con cefalotina 1 gr. por vía endovenosa ó intramuscular durante el acto quirúrgico y otro gramo a las 6 hrs.

Analgesia: en caso de cesárea abdominal ó episiorrafia se indicará analgesia reglada las primeras 24 horas.

Medidas higiénicas

Higiene perineal Se debe realizar un simple lavado externo con agua hervida y jabón, de la región anoperineavulvar, 1 vez al día. Al agua se le puede agregar una solución desinfectante y desodorante.

Terminada la limpieza es necesario colocar un apósito estéril.

La episiotomía debe mantenerse seca y aséptica.

Para calmar los entuertos existen antiespasmódicos y analgésicos.

La constipación durante las primeras 48 horas es casi fisiológica y debe respetarse. Si existe retención de orina, se hará todo lo posible para inducir a la púérpera a orinar utilizando medios sugestivos para facilitar la micción.

Los pezones requieren su limpieza (lavado antes y después de cada mamada) y la atención de sus fisuras con sustancias emolientes.

Higiene corporal: no está contraindicada la ducha en las primeras 24 hs. del puerperio.

Dieta: se sugerirá una dieta liviana con alimentos que ayuden a la evacuación intestinal.

Ejercicios: se aconsejará la movilización y deambulación precoz, se evitará con esta medida la estasis circulatoria que predisponen a las tromboflebitis, favorecerá la eliminación loquial y facilitará la pronta recuperación de la puérpera, en casos de cesárea abdominal se siguen las indicaciones propias del pos operatorio.

1.1.10 TEORÍA DE DOROTEA OREM

Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl. Se graduó en 1930. Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica. Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado.

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas los cuales son:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.

- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.

Concepto de persona

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante

Concepto de salud

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

Concepto de enfermería

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta

1.1.11 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) Wiedenbach (1963). Compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Valoración: es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Diagnóstico de Enfermería: Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

Planificación: Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Ejecución: Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

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

Los objetivos

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.

- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Características de la valoración de enfermería

Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.

Es dinámico: Responde a un cambio continuo.

Es interactivo: Basado en las relaciones entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.

Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.

Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico enfermería.

Etapa de valoración

Es la primera fase proceso de enfermería que es organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia ó a cualquier otra persona que dé atención al paciente.

Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia. Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

Los conocimientos profesionales deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad.

Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones. Comunicarse de forma eficaz, implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje, observar sistemáticamente, implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.

Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios. De valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.

Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas. Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": Los tipos de datos:

Datos subjetivos. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).

Datos objetivos: Se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).

Entrevista clínica

La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la

entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son:

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera/paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos y también.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La observación

En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente. Es el segundo método básico de valoración. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

La exploración física

Inspección: Es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen.

Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración.

Percusión: Implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire y Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.

Auscultación: Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies. Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención. Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.

Fase de diagnóstico

Según se utilice el PAE de 4 fases o el de 5 es el paso final del proceso de valoración o la segunda fase. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo

o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual.

Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro, si las funciones de enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación la dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

La dimensión interdependiente aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo. Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería. (D.E.)

Tipos de diagnósticos

Hay, cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles.

Real. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.

Alto Riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. La descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedida por el término alto riesgo Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

Posible: son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados.

Planificación de los cuidados de enfermería

Una vez identificado el diagnóstico de enfermería la enfermera empieza a desarrollar el plan de cuidados. Planificar una línea de acción es para ayudar al paciente a lograr su salud total, la planificación se centra en establecer prioridades en el cuidado de enfermería, priorización de problemas, elaborar objetivos junto con la paciente cognitivos, afectivos, psicomotrices. Estas estrategias son para prevenir o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería

Fase de ejecución

En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo el cuidado de enfermería.

Fase de evaluación

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería debe cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se deba establecer metas mensurables - el fallo para establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres.

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado el plan de cuidados de enfermería se lleva a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios donde sea apropiado.

1.2 MARCO LEGAL

DERECHO A LA MATERNIDAD GRATUITA

Resuelve: EXPEDIR LA SIGUIENTE CODIFICACIÓN DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA

La Comisión de Legislación y Codificación del H. Congreso Nacional de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de la República, preparó el Proyecto de Codificación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Ley de Maternidad Gratuita que fue promulgada en el Suplemento del Registro Oficial No. 523 de 9 de septiembre de 1994, con tres artículos, por lo que al incluir los artículos innumerados agregados por las leyes reformativas a la referida ley, actualmente cuenta con doce artículos.

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.-La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) **Maternidad:** Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio,

emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Art. 3.- Las disposiciones de esta Ley se aplicarán con carácter obligatorio, en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública.

Las otras entidades del sector público de salud aplicarán la presente Ley, según sus regímenes internos y utilizando sus propios recursos.

Podrán participar además, previa acreditación por el Ministerio de Salud Pública y suscripción de convenios de gestión, entidades prestadoras de servicios de salud sin fines de lucro, incluyendo las de la medicina tradicional.

Normas del puerperio del Ministerio de Salud Pública

- Admisión de la gestante en trabajo de parto.
- Atención del primer período del parto (dilatación y borra miento).
- Atención del segundo período del parto (expulsivo).

- Atención del alumbramiento.
- Atención del puerperio inmediato.
- Atención del puerperio mediato.
- Atención para la salida de la madre y su neonatal.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Puerperio.- La palabra puerperio procede etiológicamente de los vocablos latinos *puer* (niño) y *peri* (alrededor de). De este modo, la expresión hace referencia al momento biológico que sucede tras el nacimiento y que presenta una serie de características propias que diferencian esta etapa del resto del proceso reproductivo.

Puerperio inmediato.- Período que corresponde a las primeras 24 horas del período post parto.

Puerperio mediato.- Se extiende hasta el final de la primera semana del período post parto. De 24 horas a 7 días posteriores al parto.

Normas del puerperio.- Son herramientas necesarias que se proporciona al equipo de salud, buscando la calidad y eficacia basándose en el más alto nivel de evidencias científicas que puedan asegurar que la atención de la mujer en el proceso del trabajo de parto, parto y puerperio sea eficiente, integral, personalizada y humanizada.

Endometrio.- Membrana mucosa que cubre el interior del útero, que sufre una serie de modificaciones bajo la influencia de las hormonas del folículo ovárico y del cuerpo lúteo, haciendo que aumente de grosor durante el ciclo menstrual hasta que se produce la ovulación.

Entuertos.- Contracciones uterinas que aparecen con frecuencia durante los primeros días del puerperio (Anderson 2009).

Loquios.- Derrame sanguíneo, serosanguíneo y seroso por la vagina en las primeras semanas después del parto.

Calostro.- Líquido segregado por la glándula mamaria durante el embarazo y Los 4 primeros días después del parto, compuesto por sustancias inmunológicas como leucocitos aguas proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillo. (Anderson 2009).

Involución.- Proceso normal caracterizado por la disminución del tamaño de un órgano debida a la reducción del volumen de sus células.

Depresión postparto.- Trastorno psiquiátrico que se produce típicamente de tres días a seis semanas después del parto, se caracteriza por síntomas que van desde una simple tristeza a una intensa psicosis depresiva. (Anderson 2009).

Periné.- Parte del cuerpo situado por detrás del arco púbico y el ligamento subpubiano inferior, por delante del extremo superior del coxis y por fuera de las ramas inferiores del pubis. (Anderson 2009).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo descriptivo, cuantitativa y transversal.

Es descriptivo porque nos permite tener un diagnóstico cómo se está realizando los cuidados de enfermería que se está brindando a las mujeres en el área de post-parto en el Hospital Dr. “Rafael Serrano López del Cantón Libertad

Es de tipo cuantitativa porque podremos cuantificar las variables en estudio se midió numéricamente.

Es transversal porque se realizó en un tiempo determinado menor aun año.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población investigada en este trabajo fueron las madres puérperas y las licenciadas de enfermería del hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad, la muestra es de ochenta madres puérperas que han sido atendidas en dicho establecimientos y cinco licenciadas de enfermería.

2.3. VARIABLES A INVESTIGAR

Variable independiente

Normas atención del
puerperio

Variable dependiente

Proceso de Atención de
Enfermería

SISTEMA DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Normas de atención del puerperio.- Es proporcionar las herramientas necesarias a los equipos de salud, buscando la calidad y eficacia basándose en el más alto nivel de evidencias científicas que puedan asegurar que la atención de la mujer en el puerperio sea eficiente, integral, personalizada y humanizada.

VARIABLE DEPENDIENTE

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

2.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO.- Es proporcionar las herramientas necesarias a los equipos de salud, buscando la calidad y eficacia basándose en el más alto nivel de evidencias científicas que pueden asegurar que la atención en el puerperio sea eficiente, integral, personalizada y humanizada.

CUADRO # 1

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	
NORMAS DE ATENCION DEL PUERPERIO INMEDIATO	Constantes vitales	Una vez al día	
		dos veces al día	
		tres veces al día	
	Palpación	cada 15'cada 2 horas	
		Cada 4 horas	
		Cada turno	
	Control de loquios	Una vez al día	
		Dos veces al día	
		Tres veces al día	
		Nunca	
	Control del periné	Hematoma	
		Edema	
		Pigmentación	
		Otros	
	Higiene vaginal	Una vez al día	
		Dos veces al día	
		Tres veces al día	
		Nunca	
	Examen de laboratorio	Hemograma completo	
		Grupo sanguíneo	
Ninguno			
Administración de medicamento	Si		
	No		
Técnica de lactancia Materna	Si		
	No		
Estado emocional	Tristeza		
	Irritabilidad		
	Llanto emocional		
	Alegría		
	Otros		
Deambulación	Si		
	No		
NORMAS DE POST PARTO MEDIATO	Control de mama	Si	
		No	
	Cuidado del cordón umbilical	Si	
		No	
Planificación Familiar	Si		
	No		

Fuente: Autora

Elaborado por: Autora

2.3.2.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.- Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

CUADRO # 2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	
Proceso de atención de enfermería	Valoración	Cefalocaudal	
		Aparatos y sistemas	
		Necesidades básicas	
		Patrones funcionales	
		Otros	
	Diagnóstico	Real	
		Potencial	
		De bienestar	
		Posible	
		Ninguno	
	Planificación	Individualizado	
		Estandarizado	
		Estandarizados con modificaciones	
		Estandarizados computarizados	
		Ninguno	
	Ejecución (NIC)	Realiza las actividades	
		Solo Escribe las actividades	
		Realiza y evalúa las actividades	

Fuente: Ministerio de salud pública

Elaborado por: Autora

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó como técnicas la encuesta a púerperas y a licenciadas de enfermería para identificar el cumplimiento y la aplicación de las normas de atención del puerperio.

2.5. PRUEBA PÍLOTO

Se realizó la prueba piloto a seis madres púerperas del hospital Rafael Serrano López , para probar la eficacia de esta herramienta de investigación, por lo que se

ejecutó en dos días, se encontró dificultad en tres preguntas las cuales fueron modificadas para poder aplicar la encuesta y por ende tener un mejor resultado.

2.6 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS.

- El instrumento que utilizaremos para obtener los datos será una encuesta sobre conocimientos y cuidados en el puerperio que será realizada a las madres atendidas y Licenciadas de Enfermería.

2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Oficio dirigido al hospital regional “Rafael Serrano López” institución donde se va a obtener el permiso para la realización de nuestra investigación.
- Consentimiento informado dirigido a las madres y licenciadas de enfermería.
- Otros oficios que serán necesarios para nuestro trabajo en estudio.

2.8 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó con el programa de Excel. La presentación de los datos obtenidos en esta investigación se hizo mediante cuadros estadísticos y gráficos como barras y pastel, para su respectivo análisis

2.9 TALENTO HUMANO

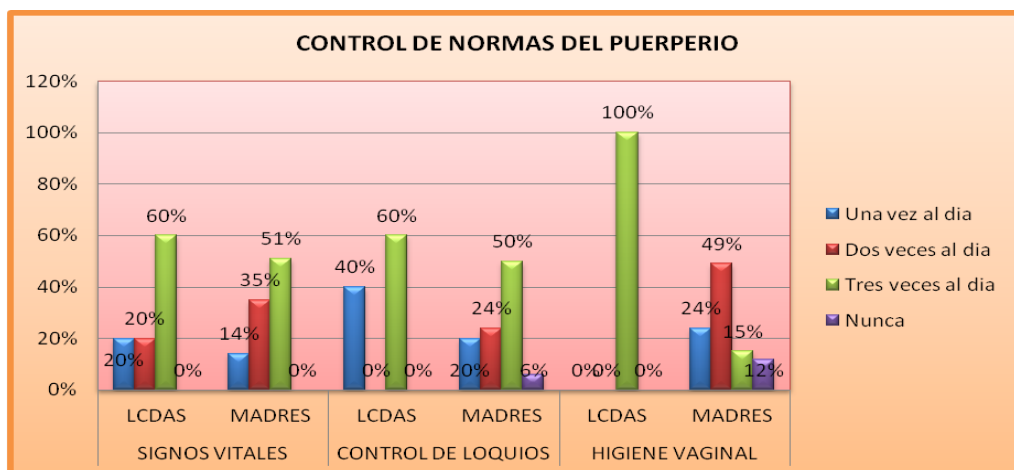
Autora: Merchán Rodríguez Dalila Magdalena

SUJETO A INVESTIGAR

- Madres que han sido atendidas en el hospital regional “Dr. Rafael Serrano López”, del cantón la Libertad.
- Licenciadas de enfermería.

TUTORA: Lcda. Janeth Monar Gaviláñez

CAPÍTULO III
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
GRÁFICO # 1

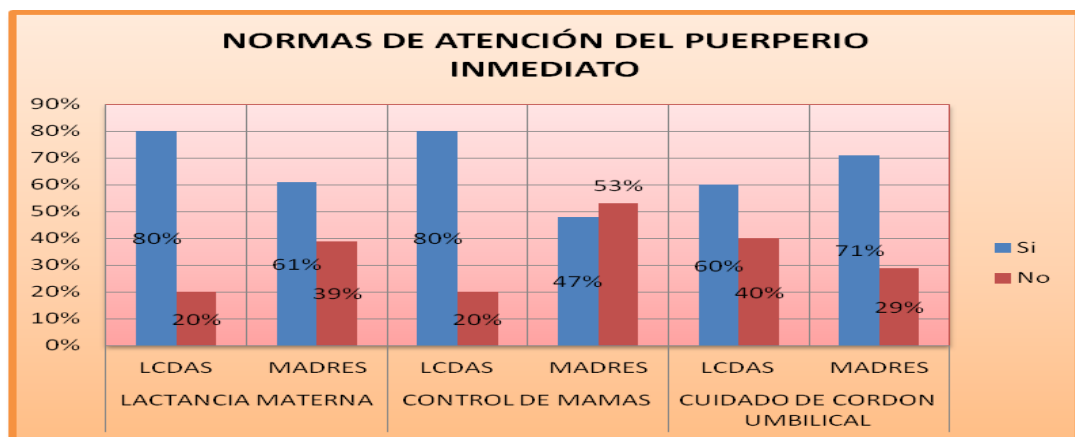


Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas
 Elaborado por: Autora

El primer objetivo específico que es “Identificar el conocimiento que tiene el personal de enfermería con respecto a las normas de atención del puerperio”. En este grafico nos podemos dar cuenta la diferencia que muestra el control de normas del puerperio inmediato entre las licenciadas de enfermería y las puérperas, ya que en el gráfico número uno muestra que el 20% de las profesionales toman los signos vitales una vez al día y por otro lado las madres puérperas nos indican que solo el 14% lo realiza una vez al día. El otro 20% lo hacen dos veces al día y el 60% tres veces al día en este gráfico podemos mostrar las diferencias que hay en la toma de signos vitales por parte de las profesionales ya que las puérperas contestan a las interrogantes de la siguiente manera que el 14% toma los signos vitales una vez al día el 35% dos veces al día, el 51% tres veces al día cabe destacar que la mitad más uno están llevando un control como lo indica las normas del puerperio (M.S.P)

En cuanto al control de loquios del grafico # 1 podemos darnos cuenta que las profesionales lo realizan de la siguiente manera el 40% una vez al día mientras que el 60% tres veces al día ,en los resultados obtenidos por parte de las púerperas muestra que el 20% lo realiza una vez al día , el 24% dos veces al día y que el 50% tres veces al día y el 6% no lo realizo nunca esto quiere decir que solo la mitad está cumpliendo con lo estipulado en las normas de atención en el puerperio. Por último cabe resaltar que el aseo perineal se lo está realizando por parte de la enfermera en un 100% como podemos observar en el grafico n# 1 tres veces al día, existe la siguiente contrariedad según el grafico n# 1 las madres afirman que el 24% lo realiza una vez al día, el 49% dos veces al día, el 15 % tres veces al día, y el 12 % no lo hace nunca. Esto nos lleva al análisis de que le aseo perineal no se lo está haciendo correctamente ya que si no se cumple a cabalidad estas normas se pueden adquirir diferentes enfermedades, según el Ministerio de Salud Pública en el protocolo materno infantil indica que en el puerperio inmediato en las dos primeras horas se debe tomar las constantes vitales y control de loquios tres veces, después de este tiempo se tomará una vez cada turno, el aseo perineal se debe realizar como mínimo tres veces al día (O.M.S.)

GRÁFICO # 2

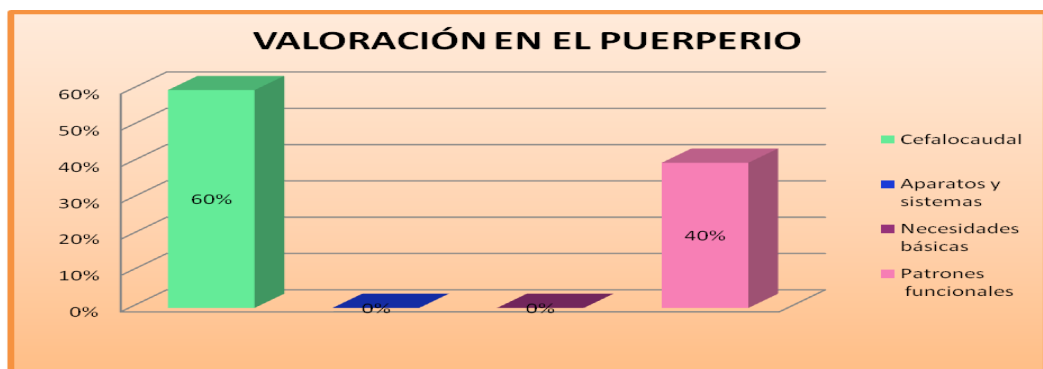


Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas
 Elaborado por: Autora

En esta investigación en relación con las normas de atención del puerperio inmediato se observa que un 61% recibe educación sobre las técnicas de lactancia

materna por parte del personal de enfermería y un 39% manifiesta que no recibió esta información; con respecto al grafico n# 2 sobre las técnicas de lactancia materna las licenciadas manifiestan que se realiza las técnicas en un 80% y un 20% no lo realiza , con respecto al control de mamas 47% si recibió este control y un 53% desconoce de estos cuidados; en el grafico n# 2 manifiestan las licenciadas que se cumple en un 80% y un 20% no educa en lo que respecta al cuidado del cordón umbilical realizado a las madres nos manifiesta que un 71% si le han educado sobre el cuidado del cordón umbilical y a un 29% indican que el personal de enfermería no le han educado sobre el cuidado del mismo en la encuesta realizado a las licenciadas nos manifiestan que el 60% imparte educación y el 40% no realiza este cuidado al recién nacido; en las normas y protocolo materno incentiva la lactancia materna precoz, el cuidado de las mamas y del cordón umbilical para brindar confort, seguridad al recién nacido. Con esto concluimos y podemos definir que más de la mitad de la muestra si está llevando el control adecuado. Las mamas son consideradas muy importantes en esta etapa ya que son el principal medio por donde el recién nacido se alimentará. En el amamantamiento o técnicas de lactancias es fundamental porque ayuda a la madre a la buena y continua producción de leche materna al recién nacido, basado en la postura correcta; en lo referente al cuidado del cordón umbilical indica que se lo debe realizar cada vez que esta humedecido la gasa hasta que este caiga. Román, P. (2007).

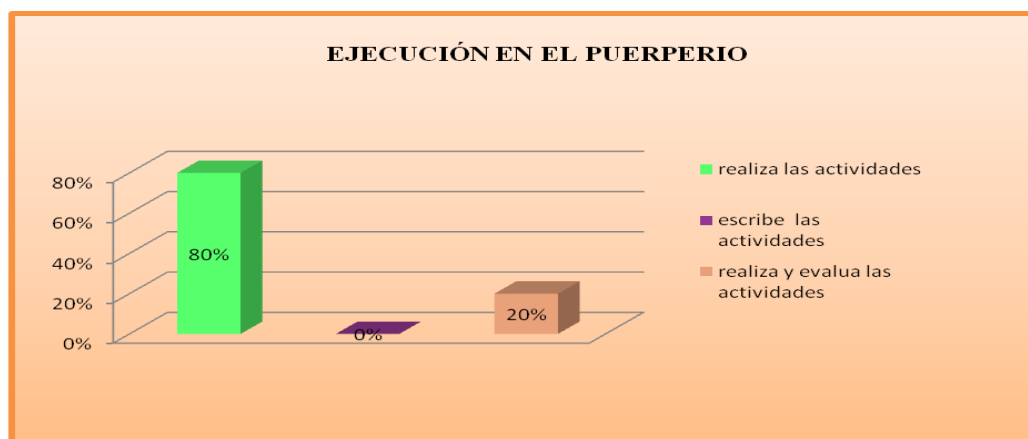
GRÁFICO # 3



Fuente: Encuesta realizada a licenciadas
Elaborado por: Autora

Los resultados que se obtuvieron en cuanto a la valoración en el puerperio por parte de las licenciadas son: un 60% realiza la valoración Cefalocaudal, el 40% realiza la valoraciones de enfermería mediante patrones funcionales, estos patrones de Marjorie Gordon constituyen una herramienta esencial para la valoración ya que son configuraciones de comportamiento desde las descripciones del paciente y las observaciones de la enfermera; mientras que las valoraciones de aparatos y sistemas, necesidades básicas no son utilizadas en el personal de enfermería. Continuando con el análisis las licenciadas de esta institución realizan la valoración: el 60% mediante diagnóstico real y el 40% con el diagnóstico potencial. NANDA indica que la enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de respuestas humanas a de problemas de salud reales o potenciales siendo este documento instrumento en nuestra área de trabajo que permite documentar la contribución de la enfermería al mantenimiento, recuperación y rehabilitación de las personas, familia y comunidad. En cuanto a la planificación de enfermería nos manifiesta que el 80% realiza una valoración individualizada y el 20% lo realiza de una manera estandarizada un vez identificado el diagnóstico de enfermería se procede a desarrollar el resultado a obtener (NOC) siendo primordial para ayudar al paciente a mejorar la salud. (Gordon 2008)

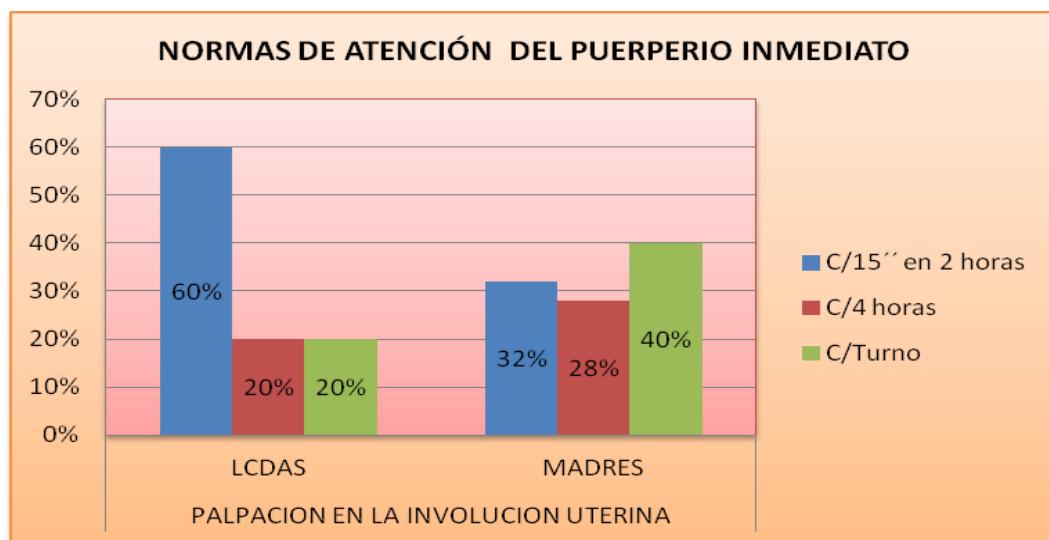
GRÁFICO # 4



Fuente: Encuesta realizada a licenciadas
 Elaborado por: Autora

En cuanto a la ejecución se obtienen que el 80% de las licenciadas realiza las actividades y un 20% las realiza y las evalúa, pudiendo así demostrar que se logra el objetivo en el plan de cuidado, lo que indica (NIC) se debe ejecutar las intervenciones dependientes, interdependientes e independientes las cuales son actividades ejecutadas por la enfermera para ayudar a solucionar los problemas del paciente. (NIC).

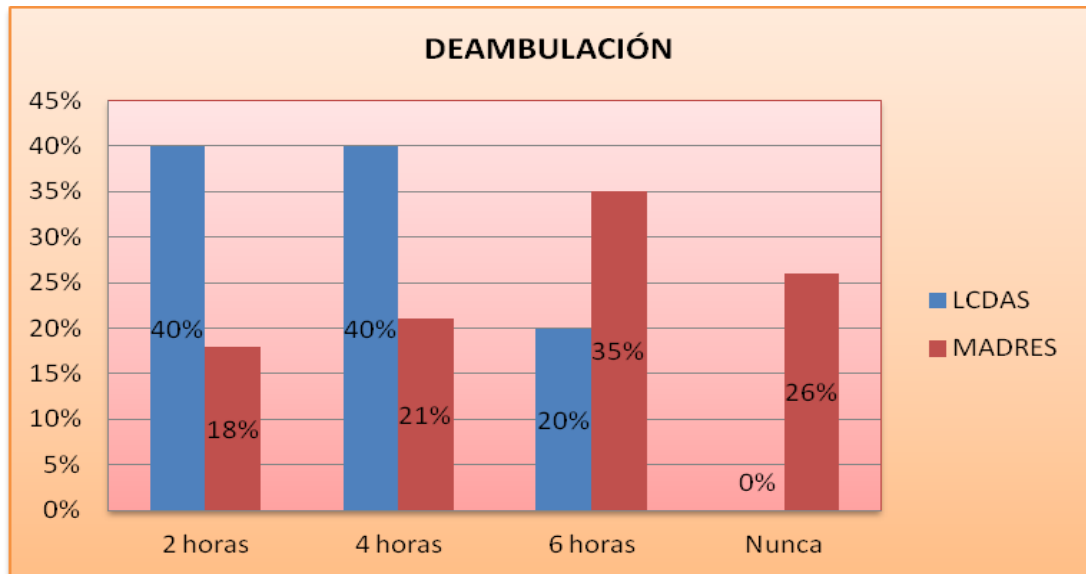
GRÁFICO # 5



Fuente: Encuesta realizada a licenciadas y puérperas
 Elaborado por: Autora

En el gráfico # 5 nos muestra que se realiza la palpación a las madres puérperas el 40% lo realiza cada turno, el 28 % cada cuatro horas y el 32% cada 15 minutos durante dos horas mientras que el personal de enfermería manifiesta que el 60% realiza la palpación cada 15 minutos durante dos horas ,el 20% lo realiza cada cuatro horas y el 20% restante lo realiza cada turno esta actividad es necesaria para evitar hemorragias que podría producir un desenlace fatal para la madre y para el niño Irati, G. (2011).

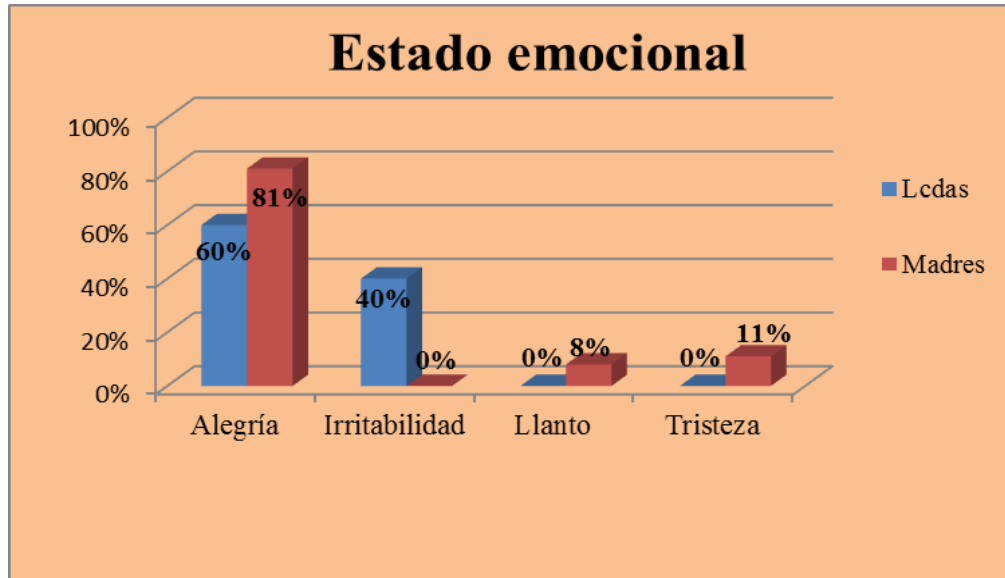
GRÁFICO # 6



Fuente: Encuesta realizada a licenciadadas y puérperas
Elaborado por: Autora

En el gráfico # 6 se evidencia que el 35% de las puérperas deambulan a las seis horas, mientras que el 26% nunca informo la importancia de la deambulaci3n, el 21% de las puérperas lo realiza cada cuatro horas mientras que el 18% manifiestan que le indicaron la deambulaci3n a las dos horas, las licenciadadas manifiestan que el 40% realiza la deambulaci3n a las dos horas y el 40% lo realiza cada cuatro horas y el 20 % cada seis horas sabemos que es esencial la deambulaci3n temprana para reducir el riesgo de infecci3n o trombosis. Las extremidades inferiores deben controlarse los primeros d3as para controlar edemas importantes Se previene o se reduce el estreñimiento y favorece la recuperaci3n de las puérperas, adem3s ayuda a la involuci3n uterina disminuyendo el dolor post parto. (Burrouhs, Leifer, 2008).

GRÁFICO # 7

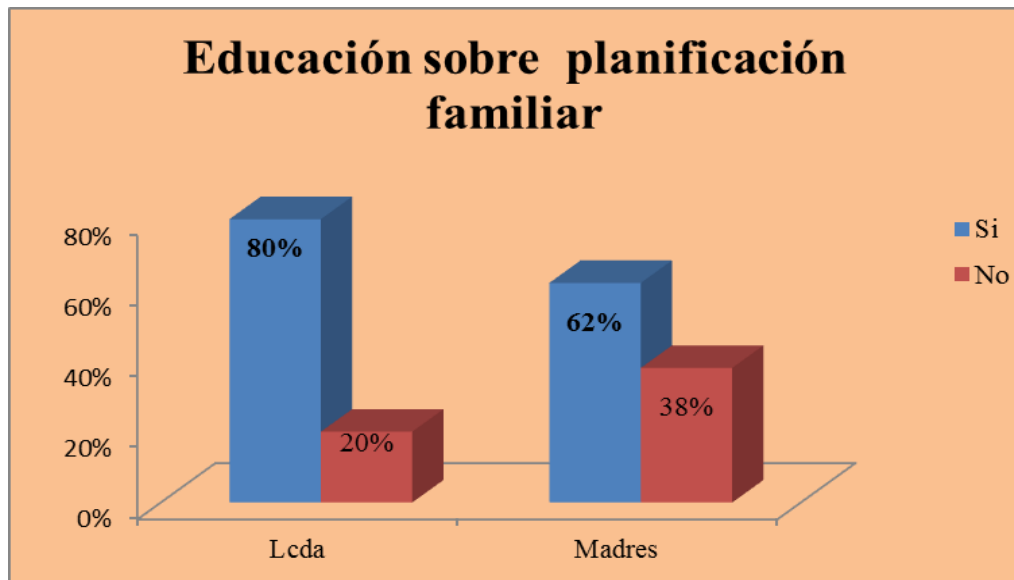


Fuente: Encuesta realizada a Lcda. y puérperas

Elaborado por: Autora

En el gráfico # 7 referente a las etapas emocionales se puede observar que el 81% manifiestan tener alegría al traer a su hijo al mundo, mientras que el 8% manifiesta llanto ocasional y el 11% manifiesta tener tristeza al traer a su hijo al mundo. Al hacer la comparación con la respuesta que dan las licenciadas dicen que el 60% demuestran alegría, el 40% presentan irritabilidad y el 0% corresponde al llanto y a la tristeza que no se presenta en las pacientes, habiendo contrariedad ya que los resultados no llegan a un equilibrio en sus respuestas, se deduce que las licenciadas no dialogan con sus pacientes. Un 70-80% de las mujeres al segundo o tercer día después del parto presentan la llamada melancolía posparto o depresión del tercer día que tiene una duración de entre una y tres semanas. En esta investigación muestra con los resultados obtenidos que no sufren alteraciones emocionales (Bombi, S.F.).

GRÁFICO # 8



Fuente: Encuesta realizada a Lcda. Y púérperas

Elaborado por: Autora

En este gráfico se debe interpretar que el 62% de las profesionales explica de la importancia de la planificación familiar mientras que el 38% no explica la importancia de este, las licenciadas manifestaron que el 80% da educación mientras que el 20% no facilita esta información. El enfoque del programa para la planificación familiar se basa en brindar a las parejas y a los individuos los recursos necesarios para que puedan lograr sus aspiraciones reproductivas y ejercer su derecho a tener el número de hijos que desean. Aunque la decisión es de la pareja (Unfpa, 2012) durante su estancia en el hospital se le invita a analizar el uso de algún método anticonceptivo, luego de tres semanas después del parto.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos se debe resaltar que el personal de enfermería no cumple con las normas de atención en el puerperio que estipula el Ministerio de Salud Pública.

Que el control de las constantes vitales en las dos primeras horas no se realizan en la puérpera, ni el control de las mamas.

El personal de enfermería no da educación a la puérpera sobre el correcto amamantamiento.

Que el personal de enfermería no está educando de una manera adecuada a la puérpera sobre el cuidado del cordón umbilical.

En los resultados obtenidos en las normas del puerperio inmediato nos muestran que las licenciadas de enfermería tienen el conocimiento, pero no cumplen con las normas de enfermería en el puerperio.

RECOMENDACIONES

Al concluir el análisis se hacen las siguientes recomendaciones:

- Que se capacite y se recuerde periódicamente (cada 6 meses), al personal de enfermería sobre el cumplimiento de las normas de atención de enfermería materno infantil del Ministerio de Salud.
- Que el personal de enfermería enfatice más cuidados y educación a la Puérpera sobre el correcto amamantamiento, el control de las mamas y cuidado del cordón umbilical.
- Es muy importante que el personal de enfermería y de salud cumpla con el informar a las puérperas sus derechos como pacientes y explicar procedimiento se va a realizar.
- Realizar una investigación sobre plantilla del personal de enfermería relacionado con número de pacientes, que es posible que por insuficiencia de personal no estén cumpliendo con las normas de atención del puerperio.

BIBLIOGRAFÍA

- Betltea, D. (2007). *Enfermera Materno Infantil*. 4ª edición. México: Editorial interamericana.
- Bulechek, G. Butcher, H. & Dochterman, Joanne. (2008). *Clasificación de intervenciones de enfermería*. Barcelona: España.
- Herman, T. (2009-2011). *Diagnósticos Enfermeros*. Barcelona: España
- Joseph B. De Lee. (2007). *Principios y prácticas de obstetricia*. Tomo I. Editorial Hispanoamericana. México.
- Sue, M. Marion, J. Meridean, L. & Swanson, E. (2008). *Clasificación de resultados de enfermería*. Barcelona: España.

ELECTRÓNICAS

- (s.f.). *Aparato reproductor femenino*. Recuperado de <http://es.scribd.com/katiuskam28/d/38654998-Aparato-reproductor-femenino>
- Berkow, R., Beers, M., Andrew J. & Fletcher, (2007). *Manual de información Médica Para el hogar*. Editorial Océano. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos27/parto-embarazo/parto-embarazo.shtml>
- Bombí, I. (s.f). *Alteraciones emocionales–post parto*. Recuperado de: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/alteraciones-emocionales-postparto.shtml>
- Cabañas, M. Longoni, M. (S.F). *Obstetricia y ginecología*. Recuperado de <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf>
- Chang, C. (2008). *Propuesta Normativa Perinatal*. Recuperado de <http://maternoinfantil.org/archivos/A67.PDF> Campo
- Donald. A. (2008). *Manual de Gineco-obstetricia*. Recuperado de es.scribd.com/doc/1251715/Manual-CTO-Ginecología-y-Obstetricia

- Donald R. A. (2008) *Manual de Gineco-obstetricia*. 1ª Edición. Editorial Pax México 1 D.F. recuperado :es.scribd.com/doc/1251715/Manual-CTO-Ginecología-y-Obstetricia
- Malvino, E. (2006). *Obstetricia crítica – complicaciones sépticas abdominal-pelvianas en el puerperio*. Recuperado de http://www.obstetriciacritica.com.ar/doc/sistematica_sepsis.pdf
- Martín, Z. (2011). *Diccionario médico*. Recuperado de www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.../
- MSP. (2008). *Componente normativo materno*. Recuperado de <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/2.%20componente%20normativo%20materno%20conasa.pdf>
- MSP. (2008). *Guías en salud sexual reproductiva*. Recuperado de http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/normas_de_atencion_a_la_mujer_en_el_proceso_de_parto_y_puerperio.pdf
- MSP. (2009). *Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal*. Recuperado http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/normas/1_penrmm.pdf
- Norman, B. (2007) *Obstetricia Práctica*. Editorial Latinoamericana. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos27/parto-embarazo/parto-embarazo.shtml>
- Román, P. (2007). *Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/geopaloma/anatoma-y-fisiologia-del-aparato-reproductor-femenino>
- Subsecretaria de innovación y calidad. (2005). *Modelo de atención de enfermería obstétrica*. Recuperado de <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/documentosconsulta/5.pdf>
- Universidad Juárez. (2011). *Prácticas profesionales de ginecología y obstet.* Recuperado de www.dacs.ujat.mx/.../Med.../Pract_Prof_Gineco_Obstetricia.pdf Norman A.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Docasar L., García MC &, Simón D et al. (2005). *Interconsulta psiquiátrica hospitalaria en obstetricia ginecología*. Recuperado de <http://www.dinarte.es/salud-mental/pdf113/113orig2.pdf>
- Gutiérrez, M. (2006). *Tratamiento somático de los trastornos del humor en el embarazo*. Recuperado de <http://www.dinarte.es/salud-mental/pdf113/113orig2.pdf>
- INEC. (2009). *La Evolución Demográfica*. Recuperado de [http://es.wikipedia.org/wiki/La_Libertad_\(Ecuador\)](http://es.wikipedia.org/wiki/La_Libertad_(Ecuador))
- Troncoso, J. (2011). *Puerperio cuarentena*. Recuperado de <http://www.facemama.com/posparto/el-puerperio-o-cuarentena.html>
- Vázquez, L. (2006). *Una perspectiva asistencial*. Recuperado de <http://www.dinarte.es/salud-mental/pdf113/113orig2.pdf>
- Neira, Jorge (2007). *Fisiología reproductiva*. Recuperado de http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/MEB173/Meb173_14.html
- Yurley ,E. (2007). *Puerperio*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/Yucca01/puerperio>
- Velásquez, L. (2007). *Complicaciones del puerperio*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos92/complicaciones->
- Irati, G. (2011). *Hemorragia puerperal*. Recuperado de http://med.unne.edu.ar/revista/revista206/5_206.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

La Libertad, 30 de Agosto del 2011

Doctora

Inés Gutiérrez de Rubira

Director del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Yo, Dalila Merchán Rodríguez interna de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el objetivo de obtener el título de LICENCIADA DE ENFERMERÍA, solicito a Ud., muy comedidamente, me autorice realizar el trabajo de investigación sobre: “Cumplimiento del personal de enfermería de las normas de atención del puerperio” en el hospital que Ud. dignamente dirige.

Atentamente:

Dalila Merchán Rodríguez

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por DALILA MERCHAN RODRIGUEZ interna de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena La meta de este estudio es CUMPLIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL “DR RAFAEL SERRANO LÓPEZ” 2011-2012 Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

Dalila Merchán Rodríguez

Participante de la investigación

ANEXO 3



UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA



FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA LAS LICENCIADAS

OBJETIVO: Obtener datos acerca del cumplimiento de las normas que tiene el personal de enfermería en el hospital “Dr. Rafael Serrano López “del cantón La Libertad

Fecha: _____ N° de Encuesta:

Datos de identificación:

Edad: _____ Procedencia: _____

N° de Hijos: _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____

1. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO INMEDIATO

1.1. ¿Con qué frecuencia Ud. toma las constantes vitales?

- Una vez al día
- Dos veces al día
- Tres veces al día
- Nunca

1.2. ¿Con qué frecuencia Ud. realiza la palpación de la involución uterina?

- Cada 15 minutos durante 2 horas
- Cada 4 horas
- Cada turno

1.3. ¿Con qué frecuencia realiza el control de loquios en la puérpera?

- Una vez al día
- Dos veces al día
- Tres veces al día
- Nunca

1.4. ¿Qué características Ud. Controla en el periné durante el puerperio inmediato?

- Hematoma
- Edema
- Pigmentación
- Otros

1.1. ¿Cada qué tiempo usted realiza el aseo perineal?

- Una vez al día
- Dos veces al día
- Tres veces al día
- Nunca

1.6. ¿Qué exámenes de laboratorio usted valora en el puerperio inmediato?

- Hemograma completo
- G. Sanguíneo
- Ninguno

1.7. ¿Aplica los medicamentos de acuerdo a los protocolos de su institución?

- Si
- No

1.8. ¿Ud. indica a las puérperas las técnicas de lactancia materna?

- Si
- No

1.9. ¿Ud. indica el tiempo ambulatorio en el puerperio?

- 2 horas
- 4 horas
- 6 horas
- Nunca

1.10. ¿Ud. indica el control de las mamas después del parto?

- Si
- No

1.11. ¿Educa de manera efectiva a la puérpera sobre el correcto amamantamiento?

Si

No

1.12. ¿Ud. orienta de manera oportuna a las madres en lo referente al cuidado del cordón umbilical en los niños?

Si

No

2. CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO MEDIATO

2.1. ¿Cómo es el estado emocional de las pacientes después del parto?

Alegría

Irritabilidad

Llanto ocasional

Tristeza

2.2. ¿Le da una orientación oportuna de planificación familiar?

Si

No

3. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

3.1. ¿Qué tipo de valoración Ud. realiza en el puerperio?

Cefalocaudal

Aparatos y sistemas

Necesidades básicas

Patrones funcionales

3.2. ¿Con qué clase de diagnóstico usted trabaja?

Real

Potencial

De bienestar

Posible

Ninguno

3.3. ¿La planificación que usted realiza en el puerperio inmediato es?

Individualizado

Estandarizado

Estandarizados con modificaciones

Estandarizados computarizados

Ninguno

3.4. ¿Para la ejecución del plan de cuidados en el puerperio inmediato Ud.?

Realiza las actividades

Solo escribe las actividades

Realiza y evalúa las actividades

ANEXO # 4



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**



FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS PARA LAS MADRES

OBJETIVO: Obtener datos acerca de la atención que se da a las púerperas en el hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad.

Fecha: _____ N° de Encuesta:

Datos de identificación:

Edad: _____ Procedencia: _____

N° de Hijos: _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO INMEDIATO

1. ¿Con qué frecuencia a Ud. le controlan la presión arterial, pulso, respiración temperatura?

- Una vez al día
- Dos veces al día
- Tres veces al día
- Nunca

2. ¿Con qué frecuencia a Ud. le realizaron la palpación después del parto?

- Cada 15 minutos durante 2 horas
- Cada 4 horas
- Cada turno

3. ¿Con qué frecuencia a Ud. le realizaron el control de sangrado?

- Una vez al día
- Dos veces al día
- Tres veces al día
- Nunca

4. ¿Cuántas veces a Ud. le realizaron el aseo perineal?

Una vez al día

Dos veces al día

Tres veces al día

Nunca

5. ¿Le dieron información sobre los resultados de sus exámenes después del parto?

Si

No

6. ¿Le administraron los medicamentos después del parto?

Si

No

7. ¿Le indicaron las técnicas de lactancia materna?

Si

No

8. ¿Después de que tiempo del parto le recomendaron caminar?

2 horas

4 horas

6 horas

Nunca

9. ¿Le realizaron a Ud. el control de las mamas después del parto?

Si

No

10. ¿La orientaron de manera oportuna sobre el cuidado del cordón umbilical?

Si

No

CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO MEDIATO

11. ¿Cuál fue su estado emocional después del parto

Tristeza

Irritabilidad

Llanto ocasional

Alegría

Otros

12. ¿Le dieron educación sobre planificación familiar?

Si

No

ANEXO # 5

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD

¿Es políticamente viable?

Si es viable, ya que con los programas del Ministerio de Salud Pública se puede llevar a cabo

¿Se dispone de recursos económicos humanos y materiales?

Si se dispone de estos recursos, ya que son de mucho interés nuestra investigación

¿Es suficiente el tiempo previsto?

Claro que sí, ya que estamos haciendo pasó a paso nuestro trabajo

¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la Investigación?

Claro que sí, porque por medio de estas intervenciones vamos a mejorar la calidad de atención y orientaremos a las madres de familia.

¿Es posible conducirla con la metodología seleccionada se la conoce domina adecuadamente?

Sí, porque por medio de la metodología es más fácil tener resultados positivos

¿Hay problema éticos morales en la investigación?

No, de ninguna índole.

ANEXO # 6

PERTINENCIA UTILIDAD O CONVENIENCIA

¿Se podrán generalizar los hallazgos?

Sí, porque son de gran importancia

¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?

Las necesidades que van a ser satisfechas son las soluciones que se van a dar por medio de las intervenciones de enfermería

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

Reducir la morbi-mortalidad en post parto

¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce etc.?

Es importante porque cada día se presentan muchos casos y es de mucha utilidad para el bienestar y confort de los pacientes

¿Es competente el investigar para estudiar dicho problema?

Sí, porque es de interés para nuestra profesión

ANEXO # 7

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CUADRO # 3.-PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

PATRÓN AFECTADO
Dominio 7 rol/relaciones Clase 3 Desempeño del rol
DIAGNÓSTICO
lactancia materna ineficaz R/C déficit de conocimientos en la puérpera E/ llanto del lactante darle de lactar.
RESULTADOS (NOC)
Relación entre el cuidador principal y el paciente
<ul style="list-style-type: none">• Paciencia y tranquilidad
INTERVENCIONES (NIC)
Determinar el conocimiento de la alimentación del pecho.
<ul style="list-style-type: none">• Instruir a la madre acerca de la alimentación del bebe para que pueda realizar una toma de decisión informada• Poner al bebé al pecho para iniciar la lactancia materna lo antes posible.• Proporcionar apoyo a las decisiones de la madre.• Evaluar la forma de succión del recién nacido.• Corregir conceptos equivocados, mala información e impresiones acerca de la alimentación de pecho
EVALUACIÓN
Se logra que el RN lacte de una manera adecuada

PLAN DE CUIDADO

CUADRO # 4.-PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

PATRÓN AFECTADO
Dominio 4 Actividad y reposo Nutrición Clase 1 Sueño y reposo
DIAGNÓSTICO
Alteración del patrón de sueño R/C dolor en el postparto. E/quejas verbales de no sentirse bien
RESULTADOS (NOC)
Conducta de seguridad • Sigue las precauciones de la medicación
INTERVENCIONES (NIC)
<ul style="list-style-type: none">• Valorar las características del dolor, su duración, su intensidad y su presencia• Aplicar analgésicos prescritos• Control de constantes (pulso, temperatura, TA y FR).• Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor.• Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor
EVALUACIÓN
Se logra que la pcte. duerma por lo menos 4 horas.

PLAN DE CUIDADO
CUADRO # 5.-PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

PATRÓN AFECTADO
Dominio 12 Confort Clase 1 Confort físico
DIAGNÓSTICO
Dolor R/C procesos inflamatorios en el desgarro del periné M/P traumatismo perineal y la propia paciente
RESULTADOS (NOC)
Control del dolor <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce el comienzo del dolor • Refiere dolor controlado
INTERVENCIONES (NIC)
<ul style="list-style-type: none"> • Controlar los factores ambientales que puedan influir en las respuestas del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos • Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, Fatiga) • Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas y no farmacológicas e interpersonales) • Que faciliten el alivio del dolor • Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio de dolor
EVALUACIÓN
Se logra controlar el dolor en la puérpera.

PLAN DE CUIDADO

CUADRO # 6.-PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

PATRÓN AFECTADO
Dominio 11 Clase 1. Infección
DIAGNÓSTICO
Riesgo de infección R/C insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos
RESULTADOS (NOC)
Control de riesgos <ul style="list-style-type: none">• Reconoce los factores de riesgos• Sigue las estrategias de control
INTERVENCIONES (NIC)
Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte del paciente <ul style="list-style-type: none">• Cambiar el equipo de cuidados del paciente• Mantener técnicas de aislamiento• Enseñar al personal de cuidados el lavado de mano apropiado• Poner en prácticas precauciones universales• Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas• Enseñar al pcte. y familia a evitar infecciones• Fomentar una preservación de los alimentos.
EVALUACIÓN
Se mantiene controlado el riesgo de infección.

PLAN DE CUIDADO

CUADRO # 7.-PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

PATRÓN AFECTADO
Dominio 4: actividad /reposo Clase 4 : respuesta cardiovascular pulmonar
DIAGNÓSTICO
Alto riesgo de hemorragia relacionado con atonía uterina en la primera hora del Puerperio inmediato.
RESULTADOS (NOC)
Prevenir complicaciones que retarden la evolución normal de la paciente.
INTERVENCIONES (NIC)
<ul style="list-style-type: none">• Valorar consistencia, tamaño y posición del fondo uterino y presencia del globo de seguridad de Pinard. . Evaluar la cantidad y calidad de los loquios cada 15' durante la primera hora del puerperio.• Realizar control de tensión arterial• Frecuencia cardiaca.• Estimular la micción espontánea, para favorecer la retracción uterina.
EVALUACIÓN
Se mantiene a la paciente libre de algún riesgo que se pudo presentar

ANEXO # 8
CRONOGRAMA
LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	Mayo del 2011 a Junio del 2012													
	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Elaboración y presentación, primer borrador	→													
Elaboración y presentación, segundo borrador		→												
Elaboración y presentación, tercer borrador			→											
Reajuste y elaboración borrador limpio														
Entrega para la revisión			→	→										
Elaboración de la encuesta						→								
Ejecución de la encuesta							→							
Procesamiento de la información								→						
Resultado									→					
Análisis e interpretación de datos										→				
Conclusión y recomendaciones											→			
Entrega para la revisión											→			
Entrega para revisión total												→		
Entrega del informe final													→	
Sustentación de la tesis														→

Fuente: Autora
 Elaborado por: Autora

ANEXO # 9

CUADRO # 9.- PRESUPUESTO

CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Varios	Material de oficina		\$20.00
120	Impresión	\$0.15	\$18.00
150	Internet	\$0.75	\$112.50
50	Foto copias	\$0.03	\$15.00
4	Carpetas plásticas	\$0.80	\$3.20
12	Bolígrafo	\$0.30	\$3.60
4	Anillado	\$2.50	\$10.00
3	Pen drive	\$10.00	\$30.00
1	Laptop	\$700.00	\$700.00
4	Empastado	\$15.00	\$60.00
2	CD's	\$1,00	\$2.00
70	Transporte Santa Elena	\$0.25	\$17.50
40	Transporte a Guayaquil	\$7.00	\$280.00
.80	Refrigerio	\$1.70	\$136.00
TOTAL			\$1,407.08

Fuente: Autora

Elaborado por: Autora

ANEXO # 10

CUADRO # 10

CONTROL DE NORMAS DEL PUERPERIO												
	SIGNOS VITALES				CONTROL DE LOQUIOS				HIGIENE VAGINAL			
	LICENCIADAS		MADRES		LICENCIADAS		MADRES		LICENCIADAS		MADRES	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Una vez al día	1	20	11	14	2	40	16	20	0	0	19	24
Dos veces al día	1	20	28	35	0	0	19	24	0	0	39	49
Tres veces al día	3	60	41	51	3	60	40	50	5	100	12	15
Nunca	0	0	0	0	0	0	5	6	0	0	10	13
TOTAL	5	100	80	100	5	100	80	100	5	100	80	100

CUADRO # 11

NORMAS DE ATENCION DEL PUERPERIO INMEDIATO												
	LACTANCIA MATERNA				CONTROL DE MAMAS				CUIDADO DE CORDON UMBILICAL			
	LICENCIADAS		MADRES		LICENCIADAS		MADRES		LICENCIADAS		MADRES	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Si	4	80	49	61	4	80	38	47	3	60	57	71
No	1	20	31	39	1	20	42	53	2	40	23	29
TOTAL	5	100	80	100	5	100	80	100	5	100	80	100

CUADRO # 12

VALORACIÓN EN EL PUERPERIO

VALORACIÓN EN EL PUERPERIO	#	%
Cefalocaudal	3	60%
Aparatos y sistemas	0	0%
Necesidades básicas	0	0%
Patrones funcionales	2	40%
TOTAL	5	100%

CUADRO # 13**EJECUCIÓN**

Ejecución	#	%
realiza las actividades	4	80%
escribe las actividades	0	0%
realiza y evalúa las actividades	1	20%
TOTAL	5	100%

CUADRO # 14

ESTADO EMOCIONAL				
	LICENCIADAS		MADRES	
	#	%	#	%
Alegría	3	60	65	81
Irritabilidad	2	40	0	0
Llanto	0	0	6	8
Tristeza	0	0	9	11
TOTAL	5	100	80	100

CUADRO # 15

EDUCACION SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR				
	LICENCIADAS		MADRES	
	#	%	#	%
Si	4	80	50	63
No	1	20	30	38
TOTAL	5	100	80	100

CUADRO # 16

PALPACIÓN EN LA INVOLUCIÓN UTERINA				
	LICENCIADAS		MADRES	
	#	%	#	%
C/15'' en 2 horas	3	60	26	32,50
C/4 horas	1	20	22	27,50
C/Turno	1	20	32	40,00
TOTAL	5	100	80	100

CUADRO # 17

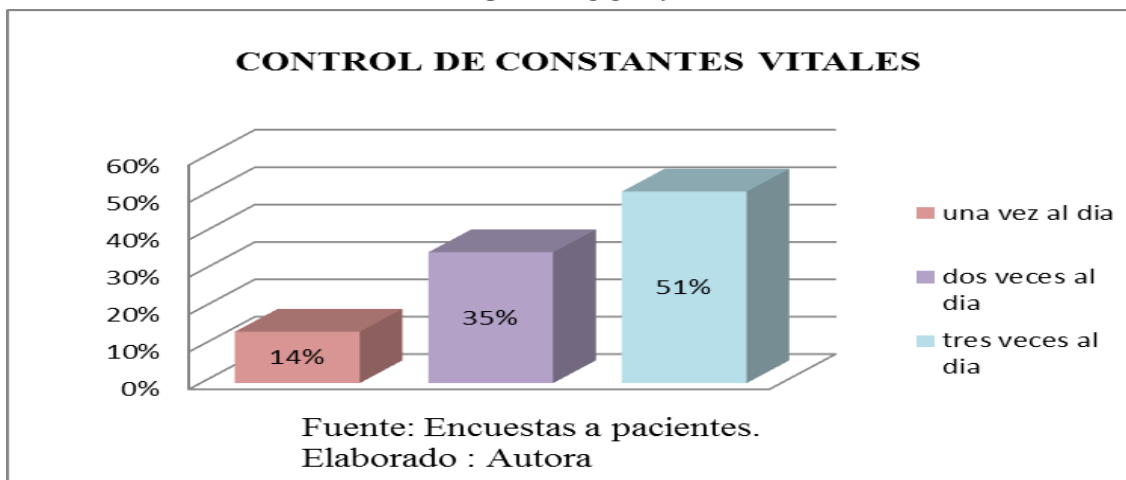
DEAMBULACIÓN				
	LICENCIADAS		MADRES	
	#	%	#	%
2 horas	2	40	14	18
4 horas	2	40	17	21
6 horas	1	20	28	35
Nunca	0	0	21	26
TOTAL	5	100	80	100

CUADRO # 18

CONTROL DE CONSTANTES VITALES

Control de constantes vitales	#	%
Una vez al día	11	14%
Dos veces al día	28	35%
Tres veces al día	41	51%
TOTAL	80	100%

GRÁFICO # 9



Análisis

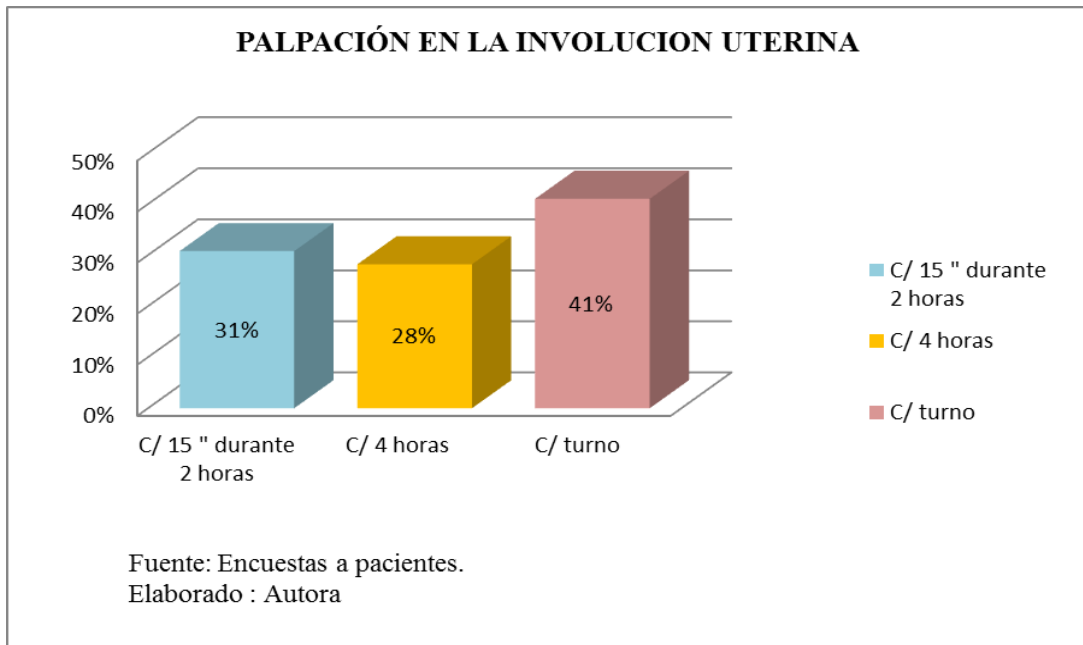
En el cuadro y gráfico muestran los resultados en las cual consideremos relevantes la toma de contantes vitales 3 veces al día que representa el 51%, dos veces al día 35% y una vez al día 14%, lo que pone en manifiesto que no se está llevando a cabalidad una de las más importantes normas de control en las puérperas

CUADRO # 19

PALPACIÓN EN LA INVOLUCIÓN UTERINA

Realizan la palpación	#	%
C/ 15" durante 2 horas	26	31%
C/ 4 horas	22	28%
C/ turno	32	41%
TOTAL	80	100%

GRÁFICO # 10



Análisis

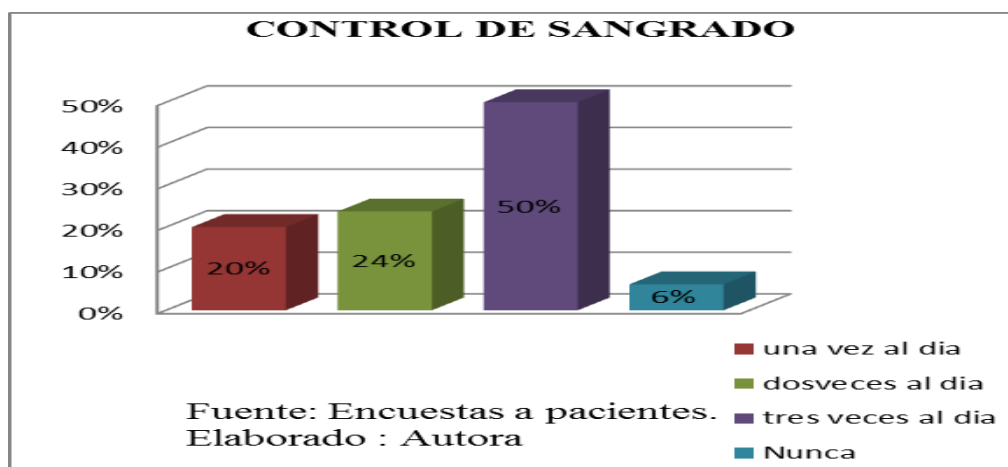
En el cuadro y gráfico # 2 se define que se realiza la palpación a las madres púerperas, el 41% lo realiza cada turno, el 28% cada 4 horas y el 31% cada 15 minutos durante 2 horas esta actividad es necesaria para evitar hemorragias que podría producir un desenlace fatal

CUADRO # 20

CONTROL DEL SANGRADO # 11

Control de sangrado	#	%
una vez al día	16	20%
dos veces al día	19	24%
tres veces al día	40	50%
Nunca	5	6%
TOTAL	80	100%

GRÁFICO # 11



Análisis

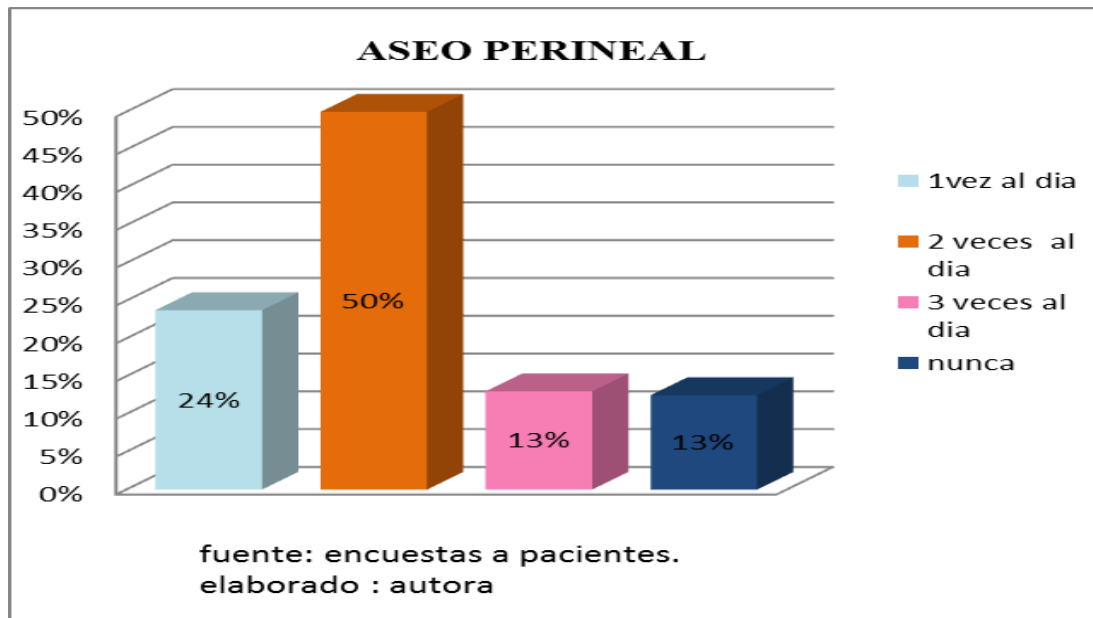
Con las encuestas realizadas al personal de enfermería se observa en el cuadro y gráfico que el 50% controla el sangrado tres veces al día, dos veces al día 24%, una vez al día 20% y nunca 6%; los controles de loquios son muy importantes este período porque nos ayuda a controlar la evolución y cualquier hemorragia que puedan presentar.

CUADRO # 21

ASEO PERINEAL

Aseo perineal	#	%
1 vez al día	19	24%
2 veces al día	39	50%
3 veces al día	12	13%
Nunca	10	13%
TOTAL	80	100%

GRÁFICO # 12



Análisis

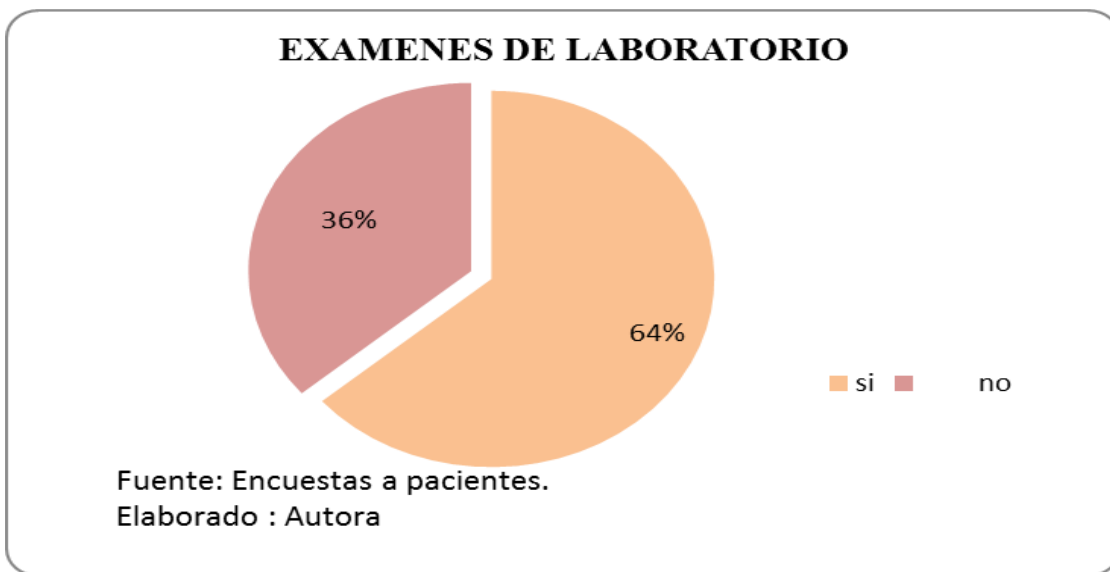
Existe un alto índice del 50% del personal de enfermería que realiza dos veces al día, el aseo perineal, el 24% lo realiza una vez al día, el 13% lo realiza tres veces al día y el 13% nunca lo realiza.

CUADRO # 22

EXÁMENES DE LABORATORIO

Exámenes de laboratorio	#	%
Si	51	64%
No	29	36%
TOTAL	80	100%

GRÁFICO # 13



Análisis

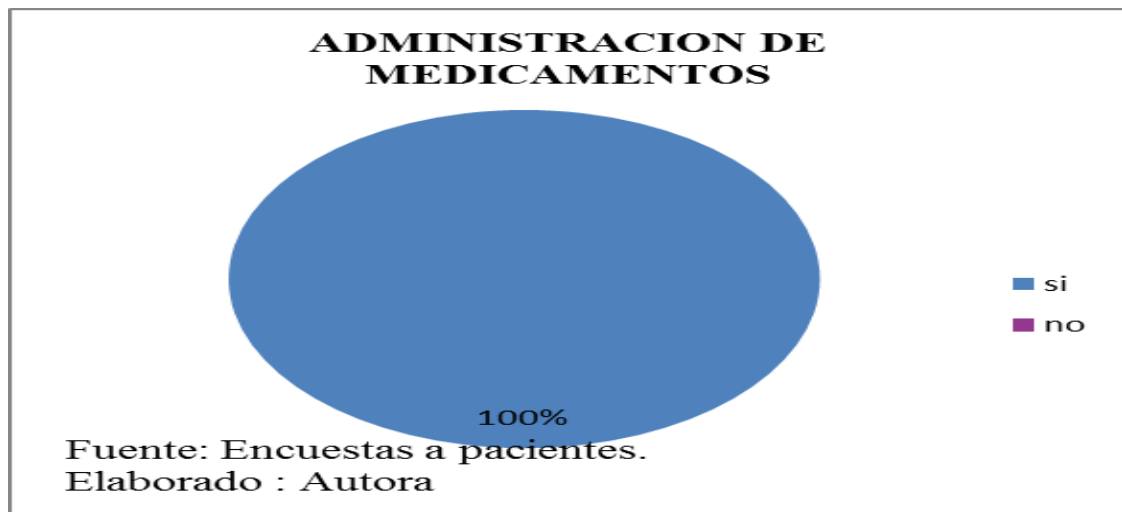
En el cuadro y gráfico nos muestra que hay un índice alto que es el 64%, que si explica a las púerperas sobre los resultados de los exámenes y el 36% no explica a las púerperas sobre los resultados de exámenes de laboratorio.

CUADRO # 23

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Administración de medicamentos	#	%
Si	80	100%
No	0	0%
TOTAL	80	100%

GRÁFICO # 14



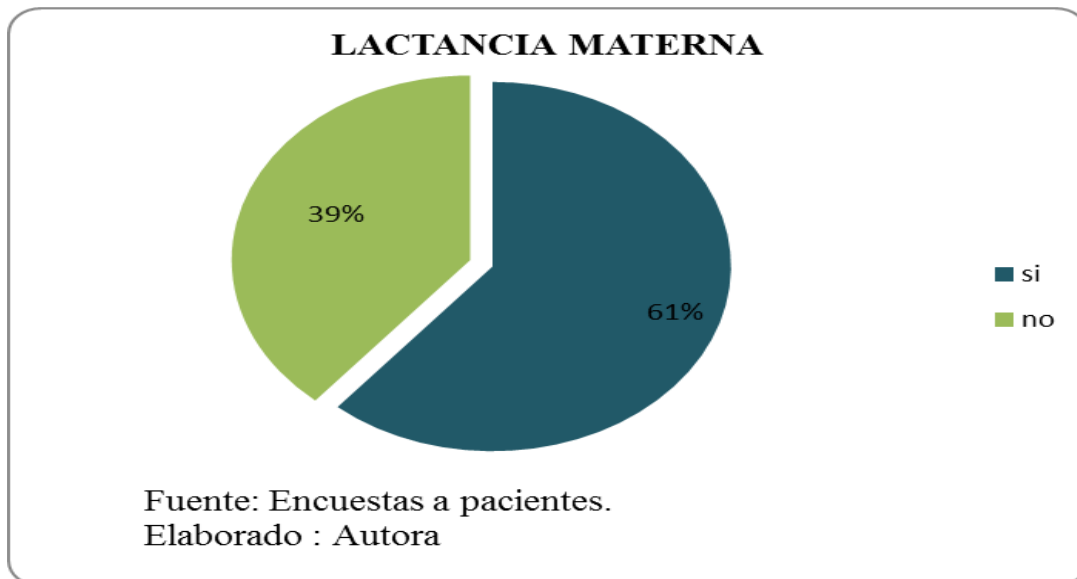
Análisis

En cuadro y gráfico nos indica que el 100% realiza la administración de medicamentos esto es muy importante ya que ayuda a la paciente.

CUADRO # 24
LACTANCIA MATERNA

Lactancia materna	#	%
Si	49	61%
No	31	39%
TOTAL	80	100%

GRÁFICO # 15



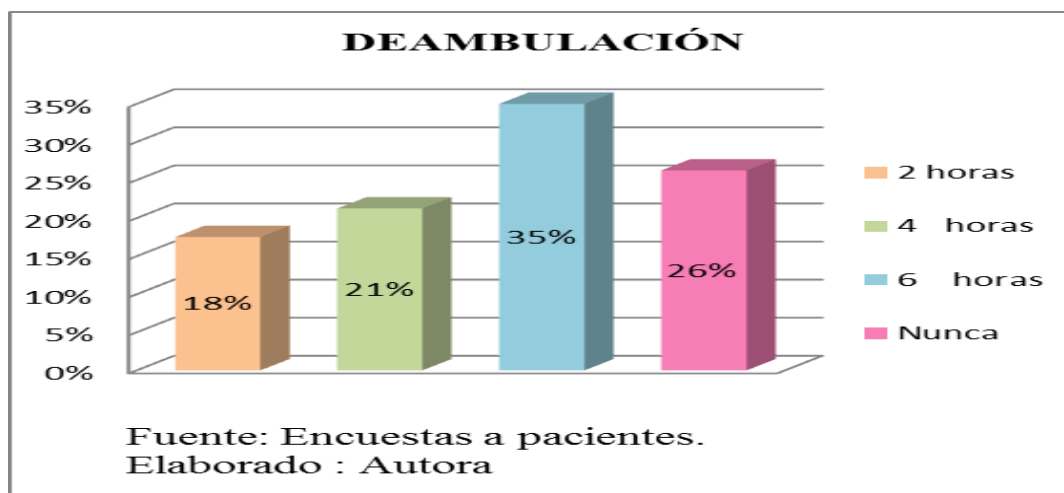
Análisis

El cuadro y gráfico nos manifiesta que un 61% de las pacientes recibe información sobre la lactancia materna y el 39% no recibe esta información siendo este de ayuda para concientizar a la madre la importancia del fortalecimiento de los anticuerpos recién nacido. Especialmente durante los seis primeros mes.

CUADRO # 25
DEAMBULACIÓN

Deambulaci3n	#	%
2 horas	14	18%
4 horas	17	21%
6 horas	28	35%
Nunca	21	26%
TOTAL	80	100%

GRÁFICO #16



Análisis

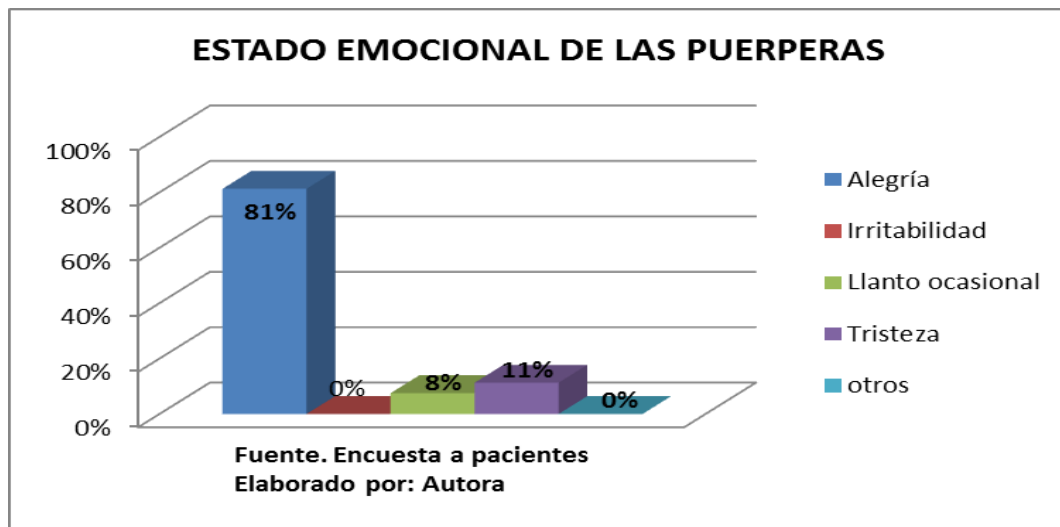
En este gráfico y cuadro se puede observar que el 35% de las púerperas realizan la deambulaci3n a las seis horas después del parto normal el 26% nunca le indicaron la deambulaci3n el 21%, lo realiza cada cuatro horas y el 18%; lo realiza cada dos horas.

CUADRO # 26

ESTADO EMOCIONAL

Estado emocional	#	%
Alegría	65	81%
Irritabilidad	0	0%
Llanto ocasional	6	8%
Tristeza	9	11%
otros	0	0%
TOTAL	80	100%

GRÁFICO # 17



Análisis

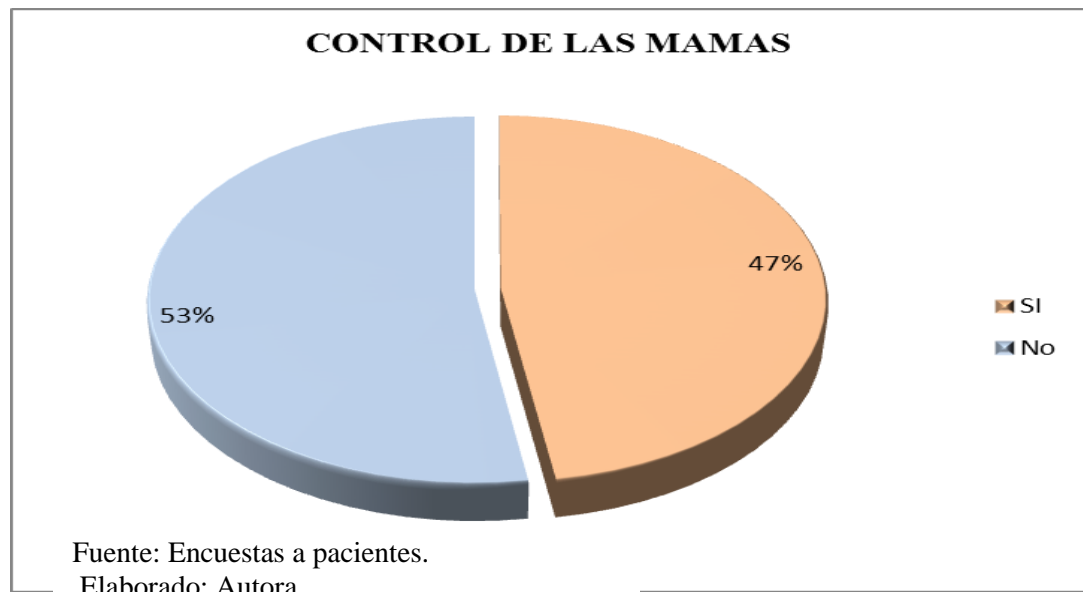
En este gráfico se observa que el 81% de las puerperas manifiestan alegría, mientras que el 8% presenta llanto, el 11% manifiesta tristeza; tener un bebé es un acontecimiento feliz para la mayoría de las mujeres pero los cambios bioquímicos, psicológicos y sociales hacen que las mujeres sean a veces más vulnerables a cambios en su estado de ánimo.

CUADRO # 27

CONTROL DE LAS MAMAS

Control de las mamas	#	%
Si	38	47%
No	42	53%
TOTAL	80	100%

GRÁFICO # 18



Análisis

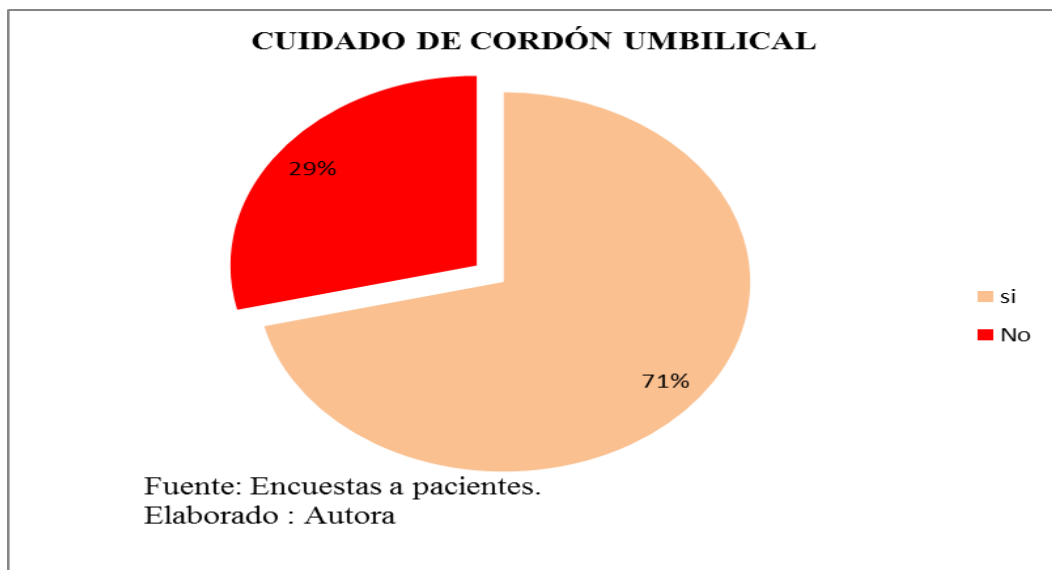
El cuadro y gráfico nos muestra que el 53%, realiza el control de mamas y el 47% no realiza el control de mamas. Este procedimiento es considerada muy importantes en esta etapa, ya la leche materna es el principal alimento del recién nacido.

CUADRO # 28

CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

Cuidado del cordón umbilical	#	%
SI	57	71%
NO	23	29%
TOTAL	80	100%

GRÁFICO # 19



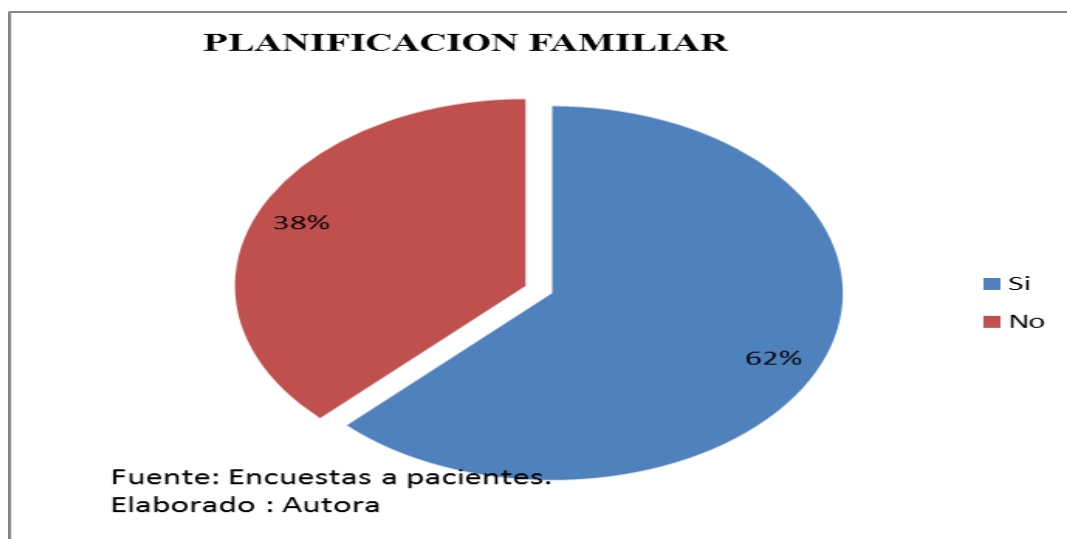
Análisis

En la gráfica se observa que el 71% del personal, realiza cuidado en el cordón umbilical y el 29% no orienta de manera oportuna a las madres en lo referente al cuidado en casa del cordón umbilical y la técnica de curación que debe ofrecérsele al recién nacido. Este tipo de información es sumamente importante dada la presencia de enfermedades bacterianas e infecciosas en el medio ambiente.

CUADRO # 29
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Planificación familiar	#	%
Si	50	62%
No	30	38%
TOTAL	80	100%

GRÁFICO# 20



Análisis.

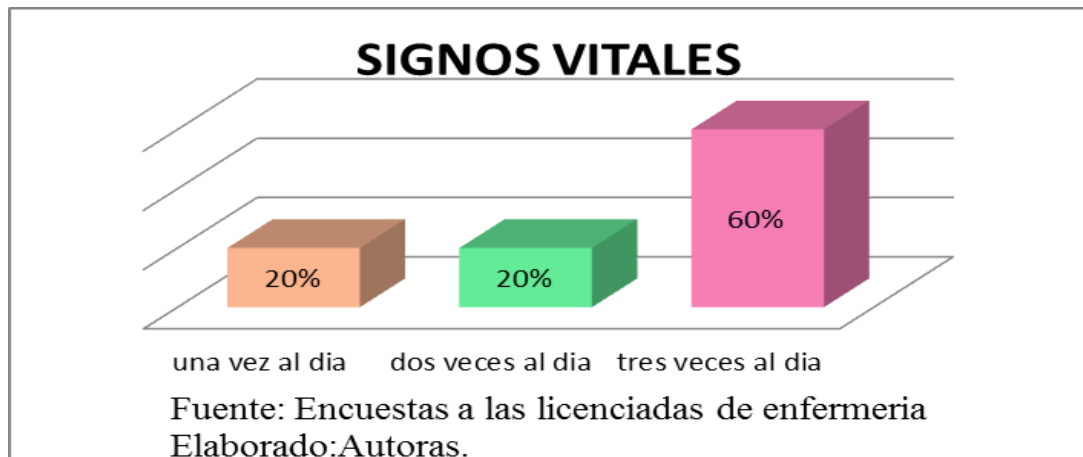
En este gráfico se puede observar que sólo el 62% del personal de enfermería informa a la púérpera la importancia de la planificación familiar, mientras que el 38% no informa a las púérperas.

CUADRO # 30

SIGNOS VITALES

Signos vitales	#	%
Una vez al día	1	20%
Dos veces al día	1	20%
Tres veces al día	3	60%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 21



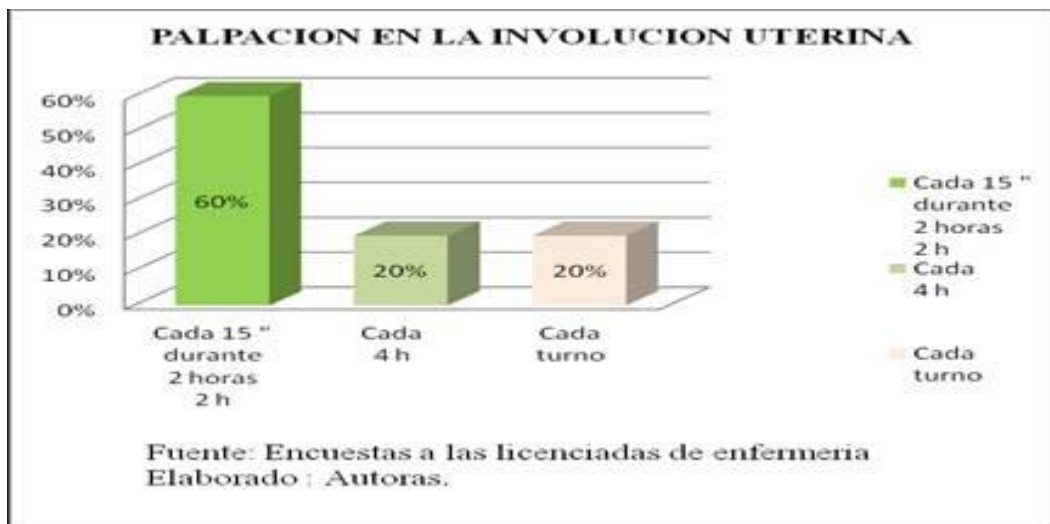
Análisis:

En este gráfico podemos observar que el 60% realiza la toma de signos vitales tres veces al día, el 20% lo realiza una vez al día y el 20% más lo realiza dos veces al día. Las constantes vitales son muy importantes en el proceso de enfermería, por lo que es imprescindible su registro completo y preciso.

**CUADRO # 31
PALPACIÓN EN LA INVOLUCIÓN UTERINA**

Palpación en la involución uterina	#	%
Cada 15 " durante 2 horas	3	60%
Cada 4 h	1	20%
Cada turno	1	20%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 22



Análisis

En el gráfico podemos observar que el 60% de las madres puérperas realiza el control de la involución uterina cada 15 minutos durante las 2 horas y el 20% lo realiza cada 4 horas, el 20% restante lo realiza cada turno.

CUADRO # 32

FRECUENCIA DE CONTROL DE LOQUIOS

Control de loquios	#	%
Una vez al día	2	40%
Dos veces al día	0	0%
Tres veces al día	3	60%
Nunca	0	0%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 23



Análisis

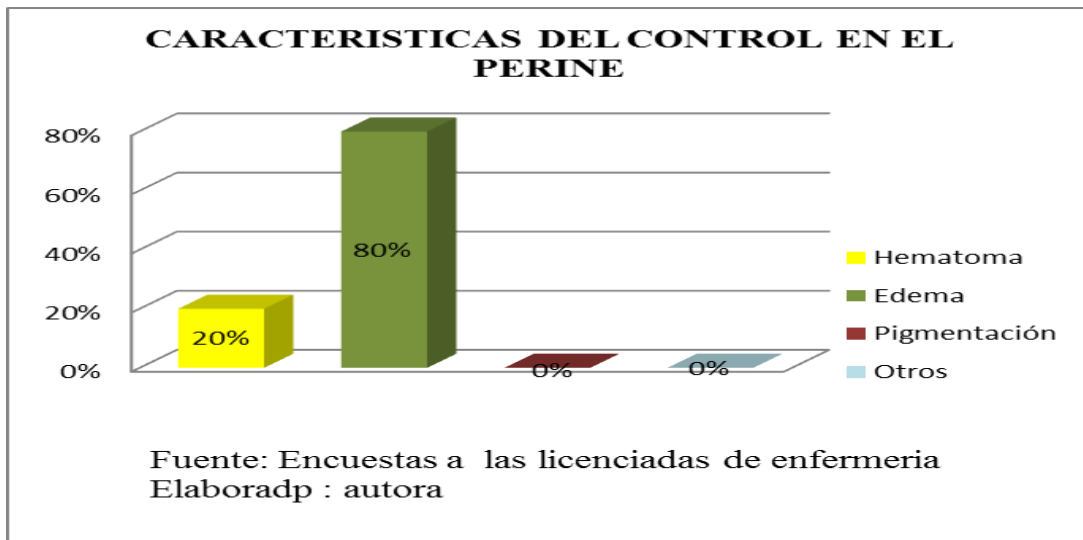
En el gráfico observamos que el 60% realiza la frecuencia de control de loquios tres veces al día y el 40% realiza una vez al día; sabemos que es un proceso fisiológico natural necesario para eliminar los restos del revestimiento del útero que se han formado durante el embarazo pero hay que tener un control estricto.

CUADRO # 33

CARACTERÍSTICA DEL PERINE EN EL PUERPERIO INMEDIATO

Características del periné en el puerperio inmediato	#	%
Hematoma	1	20%
Edema	4	80%
Pigmentación	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 24



Análisis

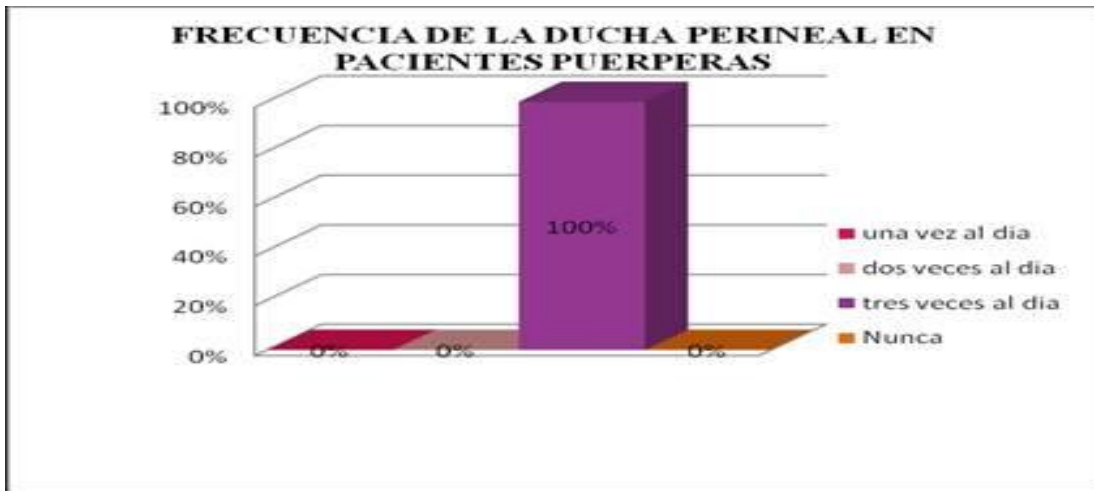
En el gráfico se observa que el 80% presenta edema durante el postparto, el 20% hematoma. La investigación e inspección de la zona tiene importancia ya que por medio de la observación vamos a evitar alguna complicación.

CUADRO # 34

DUCHA PERINEAL

Ducha perineal	#	%
Una vez al día	0	0%
Dos veces al día	0	0%
Tres veces al día	5	100%
Nunca	0	0%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 25



Fuente: Encuesta a las licenciadas de enfermería.

Elaborado: Autora.

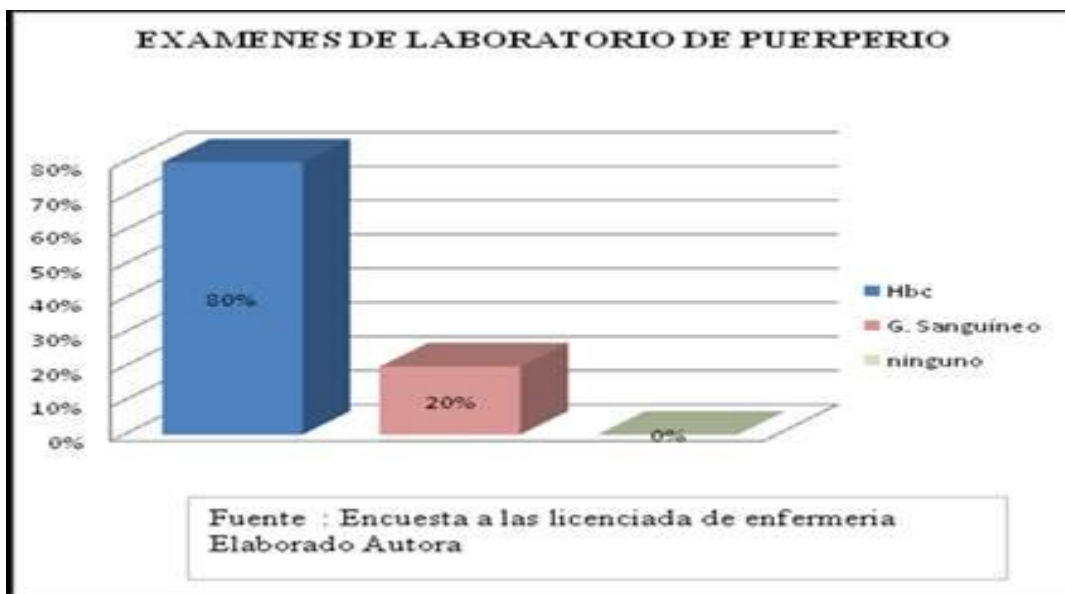
Análisis En el gráfico podemos observar que el 100% de las licenciadas realiza la ducha perineal tres veces al día, lo cual es de suma importante en las puerperas para que se sientan cómodas y limpias.

CUADRO # 35

EXÁMENES DE LABORATORIO

Examen de laboratorio	#	%
Hemograma completo	4	80%
Grupo. Sanguíneo	1	20%
Ninguno	0	0%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 26



Análisis

En el gráfico podemos observar que el 80% lleva un control con respecto al hemograma, y el 20% no lleva este control el grupo sanguíneo, esta valoración es muy importante ya que podemos evitar alguna complicación.

CUADRO # 36

APLICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Aplica los medicamentos	#	%
Si	5	100%
No	0	0%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 27



Análisis

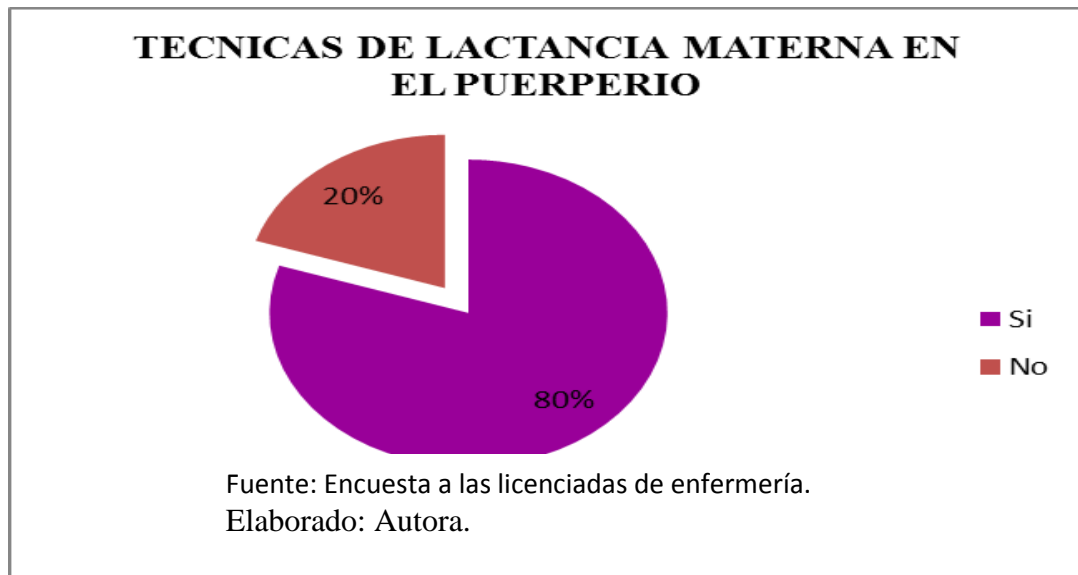
En el gráfico nos manifiesta que las licenciadas de enfermería realizan la administración de medicamentos al 100% sabemos que es muy importantes en el cual se aplican los cinco correctos.

CUADRO # 37

TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

Técnicas de lactancia materna	#	%
Si	4	80%
No	1	20%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 28



Análisis

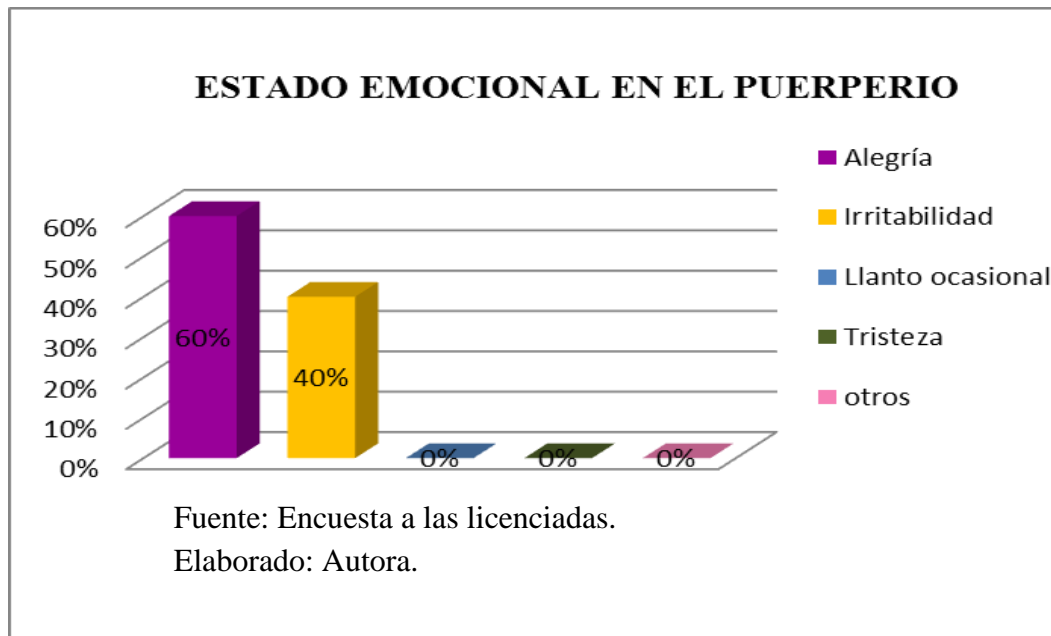
Se observa en el gráfico que el 80% de las licenciadas educan sobre las técnicas de lactancia y educan sobre los beneficios de esta para el recién nacido y el 20% no educa sobre estas técnicas sabemos que la leche materna mejora y ayuda a sus defensas del neonato.

CUADRO # 38

ESTADO EMOCIONAL EN EL PUERPERIO

Estado emocional	#	%
Alegría	3	60%
Irritabilidad	2	40%
Llanto ocasional	0	0%
Tristeza	0	0%
Otros	0	0%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 29



Análisis

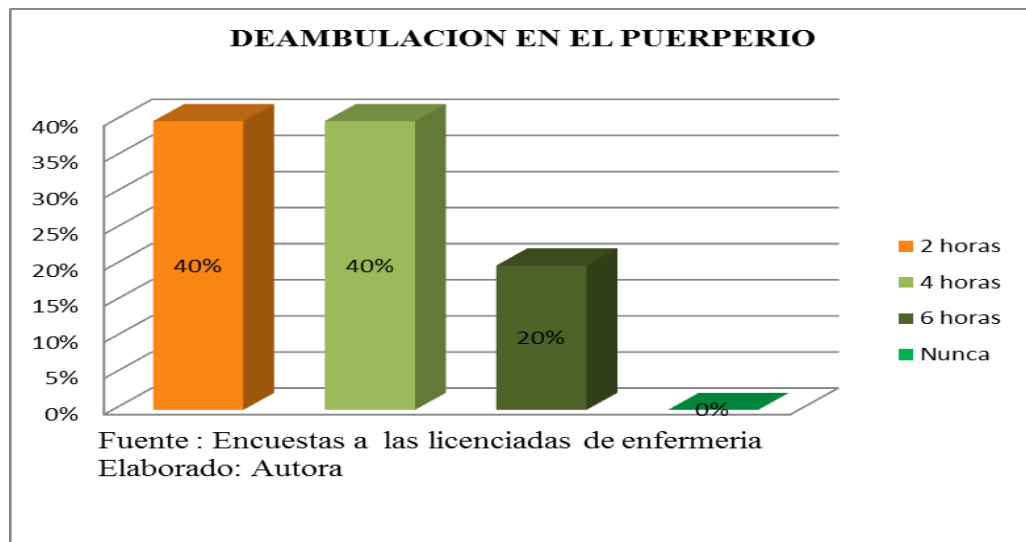
En el gráfico se observa que el 60% de las puérperas manifiesta alegría y el 40% refleja irritabilidad. Tener un bebé es un acontecimiento de alegría pero para algunas mujeres le resulta difícil y caen en depresión.

CUADRO # 39

DEAMBULACIÓN EN EL PUERPERIO

Deambulaci3n en el puerperio	#	%
2 horas	2	40%
4 horas	2	40%
6 horas	1	20%
Nunca	0	0%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 29



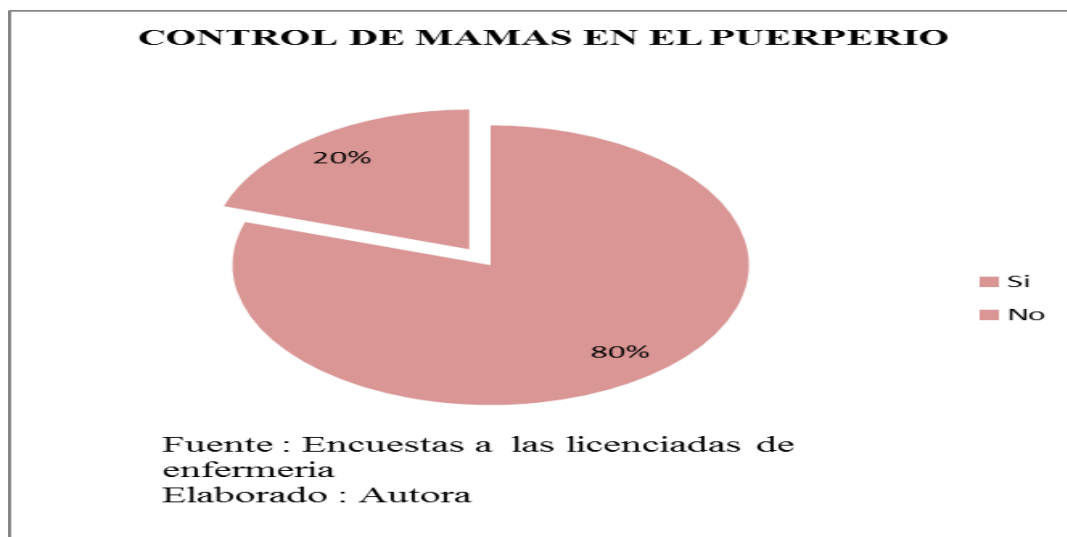
Análisis

Observamos en el gráfico que el 40% realiza la deambulaci3n cada 2 horas y el 40% restante lo realiza cada 4 horas y el 20% cada seis horas. Dado que la deambulaci3n evitará la formaci3n de trombos en el torrente y eliminará la posibilidad de riesgo de flebitis, es recomendable que se practique.

CUADRO # 40
CONTROL DE MAMAS

Control de las mamas	#	%
Si	4	80%
No	1	20%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 31



Análisis.

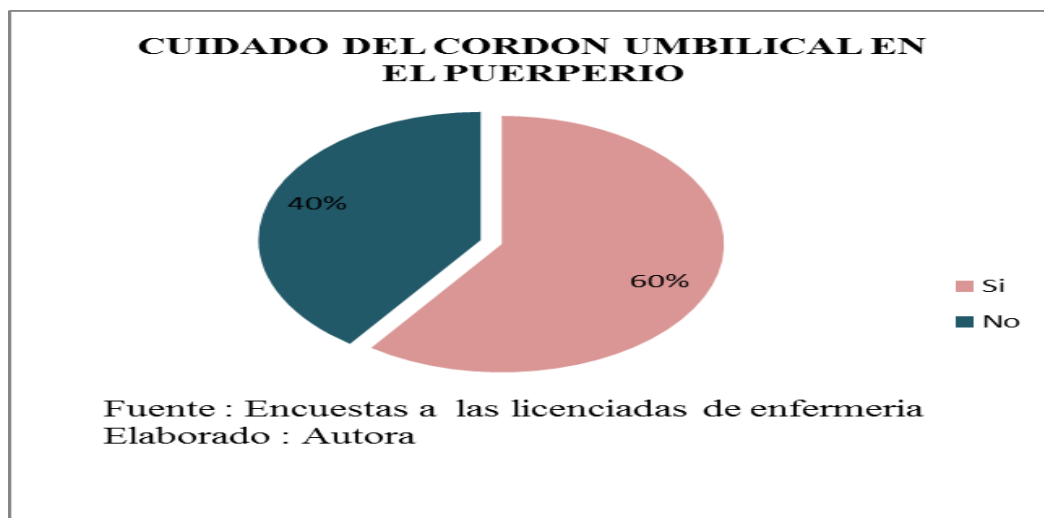
En el gráfico podemos observar que las licenciadas de enfermería realizan el control de las mamas en un 80% mientras que el 20% restante no realiza; este control es muy importante tanto para el bienestar de las madres como para el hijo.

CUADRO # 41

CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

Cuidado del cordón umbilical	#	%
Si	3	60%
No	2	40%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 32



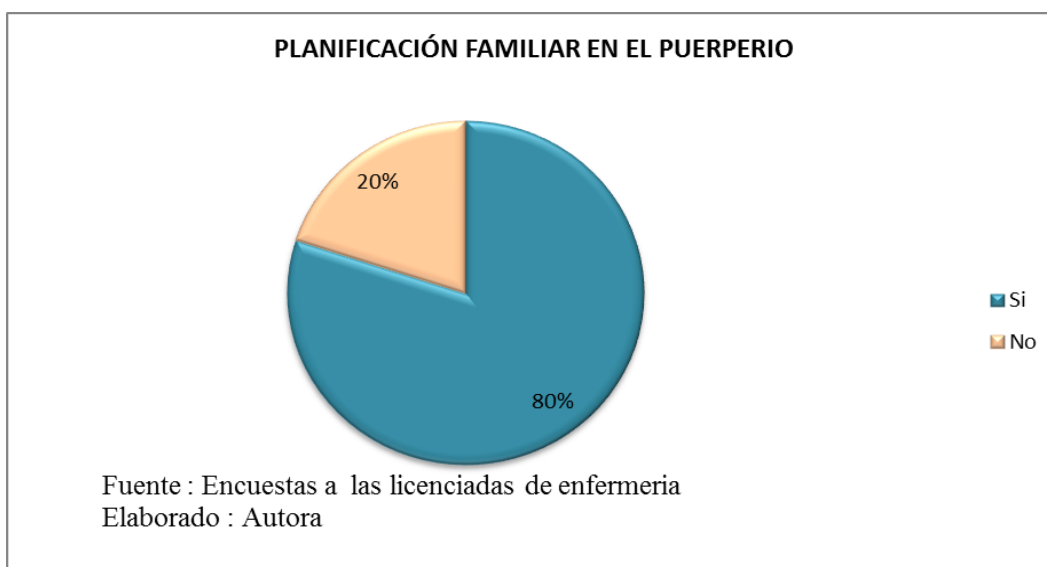
Análisis

En el gráfico nos manifiesta que el 60% realiza el cuidado en el cordón umbilical y el 40% no realiza el cuidado del cordón umbilical estos cuidados son muy importantes porque se puede evitar una infección al recién nacido.

CUADRO # 42
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Planificación familiar	#	%
Si	4	80%
No	1	20%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 33



Análisis

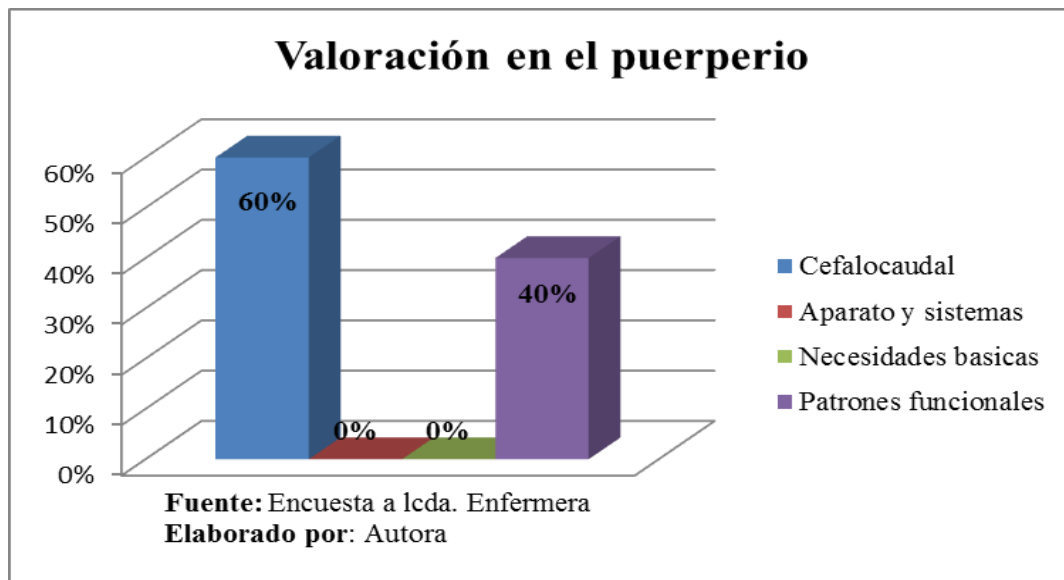
En el gráfico nos manifiesta que se realiza la charla sobre planificación familiar un 80% y el 20% no facilita esta información, que es de mucha importancia ya que las madres son las que deciden sobre cuántos hijos tener y cuando para eso existen los programas de planificación.

CUADRO # 43

VALORACIÓN EN EL PUERPERIO

Valoración en el puerperio	#	%
Cefalocaudal	3	60%
Aparatos y sistemas	0	0%
Necesidades básicas	0	0%
Patrones funcionales	2	40%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 34



Análisis

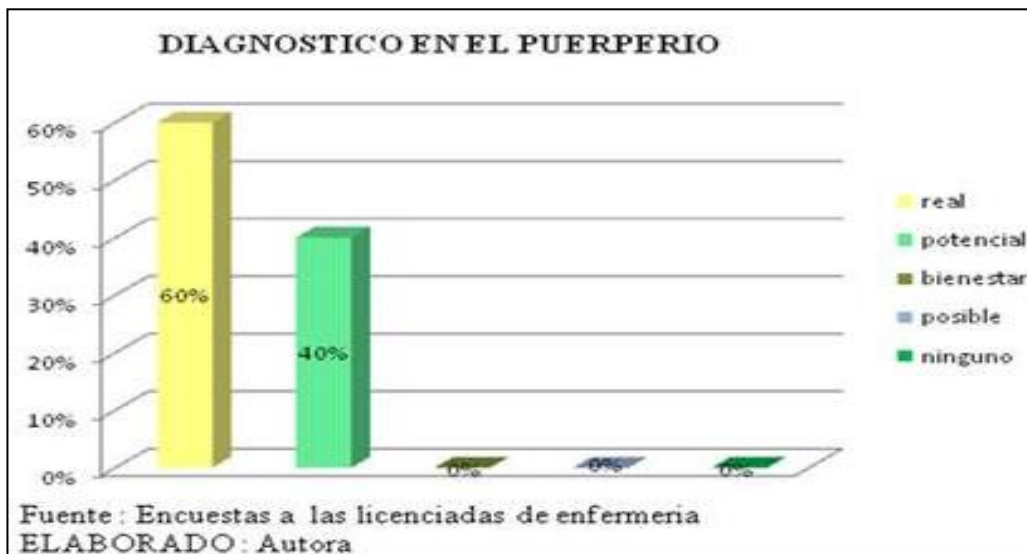
En el gráfico se observa que el 60% de las púerperas le realizan una valoración Cefalocaudal y el 40% lo realiza por medio de patrones funcionales estas valoraciones son de mucha importancia porque nos permite detectar alguna anomalía en la púerpera.

CUADRO # 44

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	#	%
Real	3	60%
Potencial	2	40%
Bienestar	0	0%
Posible	0	0%
Ninguno	0	0%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 35



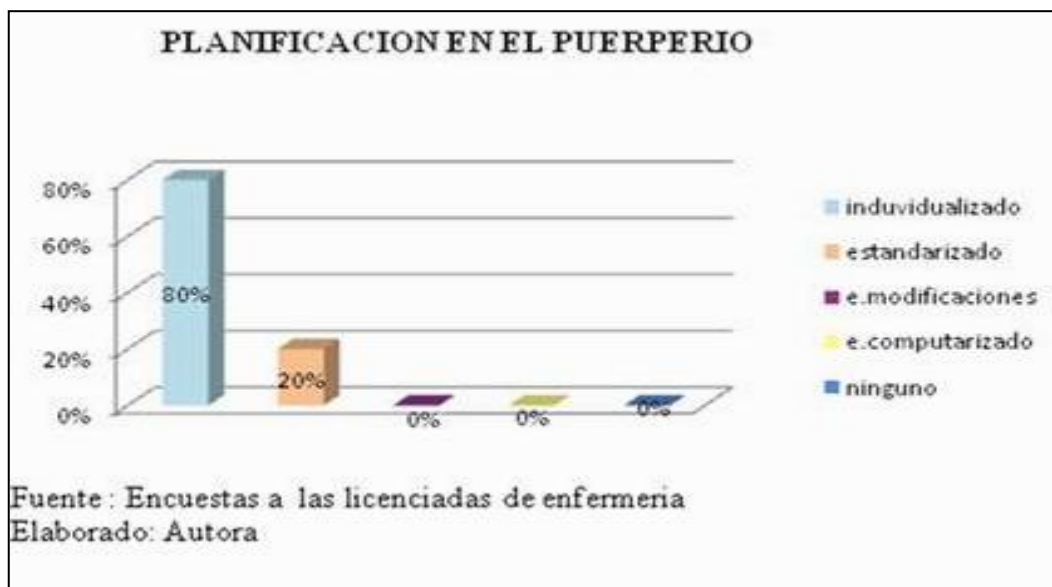
Análisis

El gráfico se observa que las licenciadas trabajan con los diagnósticos de enfermería el 60% con el real y el 40% con el potencial estos son de mucha importancia ya que por medio de estos puede actuar de una manera correcta

CUADRO # 45
PLANIFICACIÓN

Planificación	#	%
Individualizado	4	80%
Estandarizado	1	20%
e. Modificaciones	0	0%
e. Computarizado	0	0%
Ninguno	0	0%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 36



Análisis

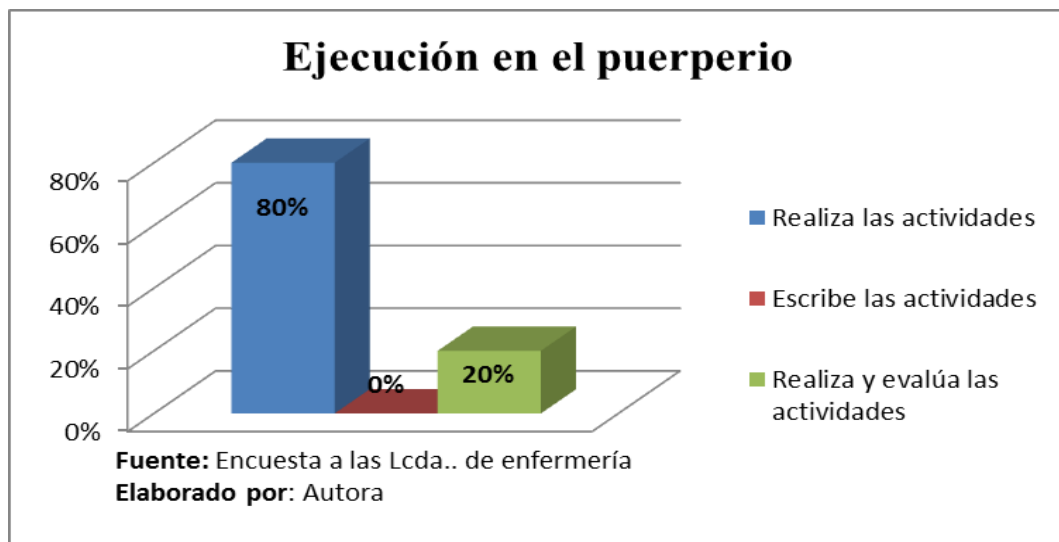
En el gráfico nos manifiesta que el 80% de las licenciadas realiza su planificación de una manera individualizada y el 20% lo realiza de una manera estandarizada.

CUADRO # 46

EJECUCIÓN

Ejecución	#	%
realiza las actividades	4	80%
escribe las actividades	0	0%
realiza y evalúa las actividades	1	20%
TOTAL	5	100%

GRÁFICO # 37



Análisis.

En cuanto a la ejecución y evaluación de los datos el 80% realiza las actividades mientras que el 20% realiza y evalúa las actividades.

ANEXO # 11

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Hospital Dr. Rafael Serrano López



Encuesta a la madre puérpera



Explicando a la puérpera la manera Correcta de lactar al RN



Explicando a la madre como Atender al recién nacido



Encuestas a las puérperas del hospital Dr. Rafael Serrano López



ENCUESTA A LAS LICENCIADAS



GLOSARIO

Asistolía.- Se define en Medicina como la ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio, representa una isquemia miocárdica por periodos prolongados de perfusión coronaria inadecuada.

Calostro.- Es un líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillo.

Corioamnionitis.- Es una patología propia del embarazo, que se manifiesta por medio de diferentes síntomas, tanto en la madre como en el feto. Mientras que su estado previo la infección intraamniótica no da síntomas.

Cuerpo lúteo.- También conocido como cuerpo amarillo, se considera la fase final del proceso de foliculogénesis (maduración del folículo ovario), es una masa amarilla formada a partir del folículo de Graaf.

Edema (o hidropesía).- Es la acumulación de líquido en el espacio tisular intercelular o intersticial, además de en las cavidades del organismo.

Embarazo o gravidez.-Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto

Embolia gaseosa.- Es la obstrucción de los vasos arteriales por un émbolo gaseoso. Hacen falta de 70 - 100 cc de aire por segundo para la muerte, que se produce por el nitrógeno.

Endometrio.-Es la mucosa que recubre el interior del útero y consiste en un epitelio simple prismático con o sin cilios, glándulas y un estroma rico. En tejido conjuntivo y altamente vascularizado. Su función es la de alojar al cigoto o blastocisto después de la fecundación, permitiendo su implantación

Estrógenos. Los estrógenos son hormona sexual esteroideas (derivadas del ciclopentanoperhidrofenantreno) de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios y en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

Etapas embrionarias.-Los órganos y principales sistemas corporales (respiratorio, digestivo y nervioso) se desarrollan rápidamente. En éste periodo el embrión es más vulnerable a las destructivas influencias del entorno prenatal.

Factor.- Sustancia, elemento que juega un papel en el desencadenamiento o en la evolución de una reacción, de una enfermedad o de un fenómeno cualquiera. Ejemplo: de coagulación, de gravedad de una enfermedad.

Fibrina.- Es una proteína fibrilar con la capacidad de formar redes tridimensionales. Esta proteína desempeña un importante papel en el proceso de coagulación dadas sus propiedades, tiene la forma de un bastón con tres áreas globulares y la propiedad de formar agregados con otras moléculas de fibrina formando un coágulo blando

Fibrinógeno.-Es una proteína soluble del plasma sanguíneo precursor de la fibrina, es responsable de la formación de los coágulos de sangre. Cuando se produce una herida se desencadena la transformación del fibrinógeno en fibrina gracias a la actividad de plaquetas.

Flebitis.-Es la inflamación de la pared de una vena, tipología concreta de trombosis. Algunos de los síntomas de la flebitis son que la zona se encuentre roja, caliente y con dolor.

Gametogénesis.-Es la formación de gametos por medio de la meiosis a partir de células germinales. Mediante este proceso, el número de cromosomas que existe en las células germinales se reduce de diploide (doble) a haploide.

Gametos.- Son las células sexuales haploides de los organismos pluricelulares originados por meiosis a partir de las células germinales o meiocitos (células diploides); los gametos reciben nombres diferentes según el sexo del portador: óvulos y espermatozoides.

Hemorragia post parto.- Hemorragia postparto es la pérdida de más de 500 ml de sangre después de un parto vaginal o más de 1000 ml de sangre después de una cesárea, en las primeras 24 horas del puerperio.

Hipófisis o glándula pituitaria -Es una glándula endocrina que segrega hormonas encargadas de regular la homeostasis incluyendo las hormonas trópicas que regulan la función de otras glándulas del sistema endocrino.

Homeostasia.- Es la persistencia de unas condiciones estáticas o constantes en el medio interno. Depende de los órganos y los sistemas de órganos que van a ser controlados y regulados para llevar a cabo unas funciones determinadas.

Hormonas.-Las hormonas son los mensajeros químicos del cuerpo. Viajan a través del torrente sanguíneo hacia los tejidos y órganos. Surten su efecto lentamente y, con el tiempo, afectan muchos procesos distintos.

Isquemia.-Sufrimiento celular causado por la disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo y consecuente disminución del aporte de oxígeno (hipoxia), de nutrientes y la eliminación de productos del metabolismo de un tejido biológico.

Necrosis.-Es la muerte de tejido corporal y ocurre cuando no está llegando suficiente sangre al tejido, ya sea por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis es irreversible.

Placenta.-Es un órgano fundamental en el embarazo, ya que constituye la conexión vital del bebé con la madre. Su nombre proviene del latín y significa “torta plana”, refiriéndose a su apariencia en humanos.

Polihidramnios.- Es un término médico que se refiere a la presencia excesiva o aumento de líquido amniótico por lo general mayor a los 2 litros o un índice de líquido amniótico >18 mm alrededor del feto antes de que este nazca.

Sedimentación globular .- Es la precipitación de los eritrocitos (glóbulos rojos) en un tiempo determinado (1-2 horas), que se relaciona directamente con la tendencia de los glóbulos rojos hacia la formación de acúmulos (pilas de monedas) así como a la concentración plasmática de proteínas (globulinas y fibrinógeno).

Sedimentación globular .-Es la precipitación de los eritrocitos (glóbulos rojos) en un tiempo determinado (1-2 horas), que se relaciona directamente con la tendencia de los glóbulos rojos hacia la formación de acúmulos (pilas de monedas) así como a la concentración plasmática de proteínas (globulinas y fibrinógeno).

Vasodilatación.-Es la capacidad de los vasos sanguíneo (arterias y venas) de dilatarse frente a estímulos químicos secretados por células inflamatorias, el endotelio (óxido nítrico), aferencias nerviosas o fármacos. Esto genera una disminución de la presión arterial cuando ocurre en el territorio arterial. Se utiliza también para la termorregulación al vasodilatarse la circulación periférica.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA

**DISEÑO DE UN PROTOCOLO ESTANDARIZADO PARA LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO
INMEDIATO Y MEDIATO.**

AUTORA: MERCHÁN RODRÍGUEZ DALILA MAGDALENA

TUTORA: LCDA. JANETH MONAR GAVILÁNEZ

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

ANTECEDENTES

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad, cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia. El periodo puerperal incluye las seis semanas posteriores al alumbramiento.

Durante el puerperio temprano ocurren cambios fisiológicos importantes porque el organismo vuelve al estado anterior al embarazo.

El plan de atención de enfermería incluye valoraciones para observar la recuperación normal, detectar desviaciones de la norma, mitigar las molestias o el dolor y ofrecer medida de seguridad para prevenir lesiones e infecciones. A sí mismo, la enfermera instruye y orienta para que la madre se sienta competente en cuanto a su autocuidado y atención al recién nacido.

Reconocemos que no se está cumpliendo eficientemente con las normas con respecto al cuidado directo al paciente materno infantil por lo que hay que enfatizar las políticas, programas, normas y protocolos ya son pasos importante para garantizar el derecho a una adecuada atención de salud de las mujeres y recién nacidos, tenemos que fortalecer la vigilancia y el control del cumplimiento de las normas del puerperio pero sobretodo crear un compromiso y la satisfacción en los profesionales y trabajadores de la salud para basar nuestras intervenciones en las mejores prácticas científicas y humanas, que garanticen embarazos partos, nacimientos seguros.

MARCO INSTITUCIONAL

En la provincia de Santa Elena en el cantón la Libertad se encuentra ubicado el hospital “Dr. Rafael Serrano López” el cual se encuentra limitado al norte: oficinas del IESS, sur: Ciudadela Santa Paula al Este: Barrio Paraíso, Oeste: Colegio Particular John F. Kennedy.

El hospital cuenta con las siguientes áreas para atender la gran demanda:

Emergencia, sala de partos, hospitalización, rayos X, laboratorio esterilización quirófanos sala de neonatos, recuperación, pediatría consulta externa preparación vacunación estadísticas y farmacia.

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un protocolo estandarizado para la atención de enfermería en el puerperio inmediato y mediato.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar un cronograma de trabajo con el personal de enfermería para el diseño de los protocolos de atención en el puerperio mediato e inmediato
- Capacitar al personal de enfermería para la utilización eficaz de los protocolos de atención en el puerperio inmediato y mediato

- Evaluar el contenido de los protocolos a través de observación directa de su aplicación por el personal de enfermería.

ACTIVIDADES

Comprometer al personal de enfermería que utilice los protocolos estandarizados en el hospital Dr. Rafael Serrano López.

Jornada para el personal de enfermería para capacitarlos sobre los protocolos de la institución.

Que se fomente la educación a las madres puérperas en el hospital Dr. Rafael Serrano López.

PRESUPUESTO

	RUBROS	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
MATERIAL DE OFICINA	Resma hoja A4	3	\$ 4,00	\$12,00
	Pen drive	2	\$20,00	\$40,00
	Lápiz	4	\$0,30	\$1,20
	Borrador	3	\$0,30	\$0,90
	Cuadernos	2	\$1,25	\$2,50
	Internet	100	\$0,75	\$75,00
ALMUERZO	Refrigerio	40	\$1,00	\$40,00
	Varios			\$100,00
TOTAL				\$ 271,60

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES											
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2014	2014	2014	2014
Reunir a las Licenciadas y a las madres puérperas	→											
Implementar un protocolo educativo sobre la etapa puerperal			→									
Darle charlas sobre las normas de atención en el puerperio					→							
Realizar talleres a las puérperas sobre los cuidados de enfermería								→				
Valorar a las licenciadas y a las puérperas											→	

EVALUACIÓN

Al cumplirse este trabajo será de mucho beneficio para el personal de enfermería y a las pacientes en la etapa del puerperio atendidas en el hospital ya que de esto depende la buena salud tanto para la puérpera como para el recién nacido y así poder evitar complicaciones, enfermedades y el crecimiento de la tasa de mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

Azcona, B. & Ibarrola M. (2008). *Asistencia al embarazo normal*. Recuperado de <http://www.quino.org/geneva/pdf/humanrights/women-in-prison/CNDT-Spanish.pdf>

Hospital universidad del norte. (2008). *Protocolos del servicio de ginecología y obstetricia*. Recuperado de <http://es.scribd.com/fhcatgo/d/7815670-Protocolos-de-Ginecologia>

M.S.P. (2008). *Componente normativo materno neonatal*. Recuperado de <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>

Moro, M. (2008). *“De guardia en Neonatología” Protocolos y procedimientos de los cuidados neonatales*. Recuperado de: <http://www.quino.org/geneva/pdf/humanrights/women-in-prison/CNDT-Spanish.pdf>