



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN EN  
EL PUERPERIO POR LAS LICENCIADAS EN  
ENFERMERÍA. HOSPITAL “DR. RAFAEL  
SERRANO LÓPEZ”. LA LIBERTAD.  
2012-2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: GONZABAY ALEJANDRO DIANA VERÓNICA**

**TUTORA: LCDA. JESSENIA COROZO PALMA, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN EN  
EL PUERPERIO POR LAS LICENCIADAS EN  
ENFERMERÍA. HOSPITAL “DR. RAFAEL  
SERRANO LÓPEZ”. LA LIBERTAD.  
2012-2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: GONZABAY ALEJANDRO DIANA VERÓNICA**

**TUTORA: LCDA. JESSENIA COROZO PALMA, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2013**

La Libertad, 3 de Junio 2013

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN EN EL PUERPERIO POR LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA. HOSPITAL “DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ”. LA LIBERTAD. 2012-2013”, elaborado por la Sra. Diana Verónica Gonzabay Alejandro, 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, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....

Lcda. Jessenia Corozo Palma, MSc.

**TUTORA**

## **CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA**

En mi calidad de Magister en Docencia Universitaria e Investigación Educativa, luego de haber revisado y corregido la tesis **“APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN EN EL PUERPERIO POR LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA. HOSPITAL “DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ”. LA LIBERTAD. 2012-2013”** previa la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de la estudiante 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, **DIANA VERÓNICA GONZABAY ALEJANDRO**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 31 de mayo del 2013

---

**Lcda. Ana del Pilar Quinde Mateo, Mg**

**Reg. 1006-12-747645**

**LICENCIADA EN EDUCACIÓN**

**MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**

## **DEDICATORIA**

A Jehová, Dios de los Ejércitos, mi Señor, mi amparo y fortaleza, mi proveedor en todos los días de mi existencia. A mi hijo Santiago, a mi esposo Jorge Luis, quien me ha brindado su apoyo de manera incondicional.

Dedico este trabajo también a mi madre Julia Alejandro, por su amor y paciencia a pesar de las adversidades, espero tenerla siempre conmigo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, quien me da fortaleza y renueva sus misericordias cada día, por su fidelidad y amor en todo este trayecto, pues sin Él hubiera sido imposible. A la familia Pozo Cali quienes me acogieron en su cálido hogar en el tiempo que necesité.

A mi esposo y a mi madre doy gracias por su apoyo constante. A la Lcda. Jessenia Corozo quien me ha orientado para realizar este trabajo. A las licenciadas y madres participantes que hicieron posible esta investigación.

DIANA

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes. MSc.  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lcda. Sonnia Santos Holguín MSc.  
**PROFESOR DEL ÁREA**

---

Lcda. Jessenia Corozo Palma. MSc.  
**TUTORA**

---

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.  
**SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR**

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

**APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN EN EL PUERPERIO POR  
LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA. HOSPITAL “DR. RAFAEL  
SERRANO LÓPEZ”. LA LIBERTAD. 2012-2013**

**Autor:** Gonzabay Alejandro Diana Verónica  
**Tutora:** Lcda. Jessenia Corozo P.

**RESUMEN**

El mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el área de gineco-obstetricia del Hospital Dr. Rafael Serrano López, se ve influenciado por la aplicación de las normas de atención en el puerperio, los mismos que logran un proceso puerperal saludable y la satisfacción de las usuarias, por lo cual se plantea un estudio descriptivo-cuantitativo en cuyo objetivo se evaluó la aplicación de las normas antes mencionadas brindadas por el personal de enfermería a través de encuestas describiendo en porcentaje dicho resultado. La muestra se constituyó con un total de 52 pacientes ingresadas y 6 licenciadas en enfermería. Según el análisis realizado el 100% de las licenciadas encuestadas tiene el conocimiento debido sobre normas de atención en el puerperio pero aún falta concientizar al personal sobre la importancia de otorgar estos cuidados de manera organizada, a su vez las pacientes encuestadas confirman que no todo el personal se preocupa por dar una atención de calidad y calidez en esta etapa haciéndose necesario proponer la implementación de un formulario de atención de enfermería en el puerperio para dar una atención con eficiencia y eficacia a las pacientes.

**Palabras claves**

Puerperio, normas de atención.



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

**APPLICATION OF THE RULES OF CAUTION IN THE POSTPARTUM  
PERIOD BY THE NURSING LICENTIATE. HOSPITAL "DR. RAFAEL  
SERRANO LOPEZ". LA LIBERTAD. 2012-2013**

**Author:** Gonzabay Alejandro Diana Verónica

**Tutor:** Lcda. Jesenia Corozo P.

**ABSTRACT**

The improvement of the quality of nursing care in the area of obstetrics of the Hospital Dr. Rafael Serrano López, is influenced by the application of standards of care in the postnatal period, those who achieve a healthy postpartum process and the satisfaction of users, by which arises a descriptive-quantitative whose objective study assessed the application of the rules mentioned above provided by nurses through surveys describing in the percentage result. The sample was made with a total of 52 patients admitted and licensed nurses 6. According to the analysis carried out 100% of the graduates surveyed patients confirm that not everyone cares about give quality care and warmth as this stage making it necessary to propose the implementation of a form of nursing in puerperium care to give a care efficiently and effectively to patients.

**Key Word**

Postpartum period, rules of caution.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>ii</b>
<b>CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	<b>xiii</b>
<b>ÍNDICE DE PROPUESTA</b>	<b>xiv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
Planteamiento del problema	2
Enunciado del problema	2
Justificación	4
Objetivos: General y Específicos	6
Hipótesis	6

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

1.1 Antecedentes investigativos	7
1.2 Fundamentación Científica	9
1.2.1 Normas de atención en el puerperio post alumbramiento	9
· Control Clínico	10
· Medidas Higiénicas	11
· Signos y Síntomas de alarma durante el puerperio	12
1.2.2 Anatomía y Morfofisiología del aparato reproductor femenino	13
· Anatomía: Órganos genitales internos	13
· Anatomía: Órganos genitales externos	14
· Morfofisiología del aparato reproductor femenino	16
1.2.3 Puerperio	16
· Etapas del Puerperio	17
1.2.4 Cambios anatómicos locales	18
· Cambios en el Útero	18
· Cambios en los Ovarios	20
· Cambios en la Vagina	21
· Cambios Mamarios	21
1.2.5 Cambios fisiológicos	21
· Cambios Cardiovasculares	22
· Cambios a Nivel Hormonal	22
· Cambios en el Sistema Nervioso	23
· Cambio Gastrointestinal	23
· Cambios en el Aparato Urinario	23
1.2.6 Cambios psicológicos	23
1.2.7 Puerperio patológico	25
1.2.8 Atención de enfermería en el puerperio	26
1.2.9 Bases teóricas de enfermería: Teoría de Dorothea Orem	31

· Principales Supuestos	32
· Teorías de Dorothea Orem	33
1.2.10 Proceso de Atención de Enfermería	35
· Etapas	36
· Objetivos	38
· Propiedades	38
1.3 Marco Legal	39
1.3.1 Ley Orgánica de la Salud	39
1.3.2 Normas para la Atención Materno Infantil del M.S.P.	39
1.3.3 Derecho a la Maternidad Gratuita	41
1.4 Marco conceptual	42

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

2.1. Método de la investigación	44
2.2. Diseño de la Investigación	44
2.3. Tipo de Investigación	45
2.4. Población y Muestra	46
· Criterios de inclusión	47
· Criterios de exclusión	48
2.5. Variable a investigar	48
2.5.1. Operacionalización de la variable	48
2.6. Fuentes, Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos	50
2.7. Validez y Confiabilidad	53
2.8. Prueba Piloto	54
2.9. Consideraciones éticas	55
2.10. Procesamiento y presentación de información	56
2.11. Talento Humano	56

### **CAPÍTULO III**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS** 57

**CONCLUSIONES** 62

**RECOMENDACIONES** 63

**BIBLIOGRAFÍA** 64

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 65

**ANEXOS** 66

**GLOSARIO** 88

## ÍNDICE DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1.</b>	Permiso para obtener datos	66
<b>Anexo 2.</b>	Instrumento de obtención de datos (licenciadas)	67
<b>Anexo 3.</b>	Instrumento de obtención de datos (madres)	69
<b>Anexo 4.</b>	Factibilidad	71
<b>Anexo 5.</b>	Consentimiento informado	72
<b>Anexo 6.</b>	Cuadros y gráficos estadísticos	73
#1- #3:	Aplicación de las Normas del Puerperio Inmediato	73-74
#4:	Aplicación de las Normas del Puerperio Mediato	74
#5:	Frecuencia en la Toma de Constantes Vitales	75
#6:	Realización de la Palpación de la Involución Uterina	76
#7:	Control de Loquios en la Puérpera	77
#8:	Control del Periné en el Puerperio Inmediato	78
#9:	Aseo Perineal	79
#10:	Valoración de Exámenes de Laboratorio	80
#11:	Administración de medicamentos	81
#12:	Indicación de técnicas de Lactancia Materna	82
#13:	Intervenciones en el Estado Emocional de las Pacientes	83
#14:	Indicaciones del momento oportuno de la Deambulación	84
#15:	Control de mamas	85
#16:	Orientación referente al Cuidado del Cordón Umbilical	86
#17:	Orientación referente a Planificación Familiar	87
<b>Anexo 7.</b>	Cronograma	88
<b>Anexo 8.</b>	Presupuesto	89
<b>Anexo 9.</b>	Evidencias fotográficas	90
<b>Anexo 10.</b>	Glosario	91

**PROPUESTA**

	<b>Pág.</b>
Portada	
Antecedentes	94
Justificación	94
Marco Institucional	95
Matriz FODA	97
Objetivo General	98
Objetivos Específicos	98
Beneficiarios	98
Actividades	99
Metodología	99
Presupuesto	100
Cronograma	100
Evaluación de Proceso y de Producto	101
Bibliografía	102
Anexos	103

## INTRODUCCIÓN

La realización de este trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar la aplicación de las normas de atención al puerperio por las licenciadas en enfermería, los mismos que ofrecen los cuidados eficientes logrando la satisfacción de las usuarias en el área de hospitalización gineco-obstétrica. El parto y el periodo de post-parto inmediato, son un periodo de tiempo de especial vulnerabilidad tanto para la madre como para el recién nacido.

El capítulo I describe el marco teórico vinculado a la base teórica de enfermería de Dorothea Orem, basadas en bibliografías de importantes científicos que narran la importancia de la calidad en el que hacer de enfermería. El capítulo II, especifica el diseño metodológico empleado lógico-deductivo, el universo que se constituyó por 6 licenciadas en enfermería y 52 pacientes ingresadas en dicho hospital. Entre las técnicas utilizadas están la observación, las encuestas y la consulta bibliográfica.

El capítulo III, análisis y presentación de resultados, que muestra en forma detallada la información obtenida de las encuestadas donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 100% de enfermeras profesionales afirma que realiza control de constantes vitales en cambio el 94% de pacientes ingresadas coincide, el 100% afirma que realiza control de loquios pero las pacientes al 87% indican que solo el lo realiza, mientras que el 100% responde que realiza aseo perineal las pacientes puérperas afirman que el 87% cumple, el 100% de profesionales da información sobre lactancia materna el 92% de madres afirma que es verdad, el 100% realiza el control de las mamas. La propuesta tiene como finalidad diseñar una intervención de enfermería estructurada en un formato de registro basado en la aplicación de las normas del puerperio en el establecimiento mencionado, para contribuir en lo posible a mejorar la atención que se brinda a las puérperas, reduciendo las tasas de morbi-mortalidad materna.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad materna y neonatal son indicadores que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad, cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia. *Según la 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, lo cual se presta durante todo el año.* Sin embargo, los progresos realizados hasta ahora en la reducción de la mortalidad materna y la prestación de servicios de planificación de la familia en los países en desarrollo han sido demasiado lentos para que se puedan alcanzar las metas propuestas.

*La OMS define a las mujeres en edad fértil como aquellas comprendidas entre los 10 y 49 años.* Se estudia en particular la muerte producida por causas maternas, o sea debidas a complicaciones del embarazo, parto y/o puerperio. Finalmente se analizan las acciones que debieran implementarse para disminuir estas causas de muerte por esto apoya a los países para que presten una atención integrada, basada en datos probatorios y costo eficaz a las madres y a los niños durante el embarazo, el parto y el puerperio. Para reducir la mortalidad materna es imprescindible la inversión en los sistemas de salud, y en especial en la formación de parteras y en la atención obstétrica de urgencia disponible las 24 horas del día.

*Según el Fondo de Población de la ONU en el continente se registran unas 80 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, mientras que a nivel global la cifra alcanza los 210 decesos maternos.* En el Ecuador una de las causas directas

de muerte materna es la complicación durante el puerperio inmediato. Los datos oficiales el del 2009 reflejan que el 30.3% corresponden a complicaciones en el puerperio de los cuales el 34.5% se dan dentro del puerperio inmediato, el 29.4 al puerperio mediato, el 5 % al puerperio y el 33.1% a causas desconocidas. La edad promedio de presentarse estas complicaciones está entre los 30 a 45 años (38%).

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. **(OMS 2010).**

En el cantón La Libertad viven 95.942 personas según el VII Censo de Población **(INEC 2010)**. Además con esta población contada según el INEC se dice que la densidad poblacional de La Libertad sea de 3690 hab/Km<sup>2</sup> **(INEC, 2010)**. El hospital de La Libertad se encuentra limitado al norte: oficinas del IESS, al Sur: Ciudadela Santa Paula. Al Este: Barrio Paraíso, al 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 de 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 morbi-mortalidad materno infantil.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Las normas de atención en el puerperio son aplicadas por las licenciadas en enfermería del Hospital “Dr. Rafael Serrano López” La Libertad?

## **JUSTIFICACIÓN**

El periodo 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 órganos los que se modificaron para permitir el desarrollo del embarazo, especialmente el útero.

Lamentablemente no se está cumpliendo eficientemente con las normas respecto al cuidado directo al paciente materno infantil por lo que hay que enfatizar las políticas, programas, normas y protocolos ya que así fortalecemos la vigilancia y control de la aplicación de las normas creando un compromiso y satisfacción en los profesionales de la salud que garanticen embarazos y partos seguros. 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” para poder reducir las complicaciones y mortalidad en el puerperio.

En el año 2011-2012 se ejecuta un estudio sobre el cumplimiento y aplicación de las normas de atención del puerperio por el personal de enfermería en el hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad, 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 lactancia materna, el 29% no da información sobre el cuidado del mismo, que nos muestran que las licenciadas en enfermería tienen el conocimiento, pero no cumplen las normativas.

Es preciso resaltar que brindar atención de enfermería es un imperativo ético de la vida, pues el reto de todos los profesionales de la salud especialmente para quienes hacemos enfermería es mantener una alta calidad en su desempeño, que se traduzca a resultados satisfactorios que beneficien a las usuarias y el vehículo para ello es el establecimiento de procesos de control como medida para evaluar y probar que se está entregando un cuidado óptimo, eficaz y efectivo.

La realización de esta investigación beneficiará a las mujeres en etapa del puerperio para evitar complicaciones futuras, el profesional de enfermería se beneficiará ya que gracias a estos procedimientos se va a mejorar la calidad de atención del mismo, diseñando un formato de registro para que el personal de enfermería del hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad, tenga más apertura y se ejecute de manera ordenada y humanizada la atención a la paciente púérpera, la Carrera de Enfermería cumplirá con uno de los artículos de educación y los estudiantes se involucrarán en conocimiento científico en normas de atención en el puerperio del MSP.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la aplicación de las normas de atención al puerperio por las licenciadas en enfermería en el Hospital “Dr. Rafael Serrano López”. La Libertad. 2012-2013.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el conocimiento que tiene el personal de enfermería con respecto a las normas de atención en el puerperio.
- Determinar en qué escala se cumple con las normas de atención del puerperio inmediato y mediato
- Diseñar un formulario de registro de atención de enfermería en el puerperio que contribuya a brindar una atención organizada, de calidad y calidez a las pacientes que acuden al Hospital “Dr. Rafael Serrano López”.

## **HIPÓTESIS**

La aplicación de las normas de atención en el puerperio mediato e inmediato se refleja en la satisfacción de las usuarias.

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Según la revista [www.portalesmedicos.com/puerperio-normal.lactancia.apuntes](http://www.portalesmedicos.com/puerperio-normal.lactancia.apuntes) de ginecología:

*“La correcta atención del puerperio consiste en aplicar las medidas necesarias para una adecuada evolución, detectar factores de riesgo para complicaciones y ejecutar las medidas profilácticas necesarias y si aparecen las mismas diagnosticarlas precozmente para un adecuado tratamiento.”*

No existen estudios que especifiquen el cumplimiento de normas de atención en el puerperio a nivel mundial, no obstante se encuentran las revisiones de protocolos y normas que emite cada país para la ejecución de la atención en el puerperio. Por ejemplo:

***Santo Domingo-República Dominicana*** el cual indica en su prólogo:

*La Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) como rectora en lo relacionado a las políticas a seguir en el bienestar de la salud del pueblo dominicano de acuerdo a la constitución de la República y las actuales leyes de salud LEY 42-01 Y LEY 87-01 las cuales manda a las revisiones, adecuación y actualización periódica de las normas y protocolos de atención en salud.}+}{-Estas normas son el resultado de un amplio proceso de consultas e investigaciones en el que participaron activamente un equipo multidisciplinario de diferentes instituciones y organismos internacionales y agencias de cooperación para su validación y discusión se consultaron expertos en la materia tanto en la fase de recopilación de datos como en las diferentes revisiones finales. La publicación de estos Protocolos de Atención específicamente para los 2do y 3er. Nivel estamos seguro que tendrán una buena repercusión en la calidad de atención de los(as) usuarios(as) del sector salud en todo el territorio nacional.*

En nuestro país Ecuador en el año 2010 se elabora un estudio denominado: ***“Intervención de enfermería en el puerperio inmediato, en las pacientes ingresadas en el área de maternidad en el hospital provincial Martín Icaza, de la ciudad de Babahoyo”***, donde realizada la tabulación, se demuestra que: *La Licenciada y los Internos/as de enfermería si aplican el Proceso de atención (PAE), mientras que la auxiliares no realizan actividades de acuerdo al manual de normas de atención de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública, pues el abordaje de sus actividades se realizan desde distintos ejes y enfoque, por lo que fue necesario aplicar las actividades reflejadas en el manual de salud reproductiva, es decir aplicando un plan de capacitación continua dirigido a las a las auxiliares de enfermería, basados en conocimientos científicos, (según lo indican los resultados de las encuestas).*

La Universidad Estatal de Bolívar también presenta un trabajo con el tema: ***“Calidad de atención de enfermería relacionada a la aplicación de los protocolos de atención en el postparto inmediato y al recién nacido de las pacientes que acuden al centro obstétrico del hospital provincial general Latacunga”*** de la investigación realizada se concluye lo siguiente: *Los protocolos de atención de enfermería en el post parto inmediato son aplicados parcialmente, ya que la mayoría de las profesionales realizan actividades relacionadas con los cuidados de rutina como higiene, control de signos vitales, involución uterina entre otros. Las pacientes indican satisfacción en lo que respecta a educación, manifiestan que son tratadas con calidez, se respeta sus derechos como confidencialidad, privacidad, y consentimiento informado, menos interés por educar sobre la lactancia materna, componente importante dentro de los protocolos de atención. Entre los factores que influyen para la no aplicación de los protocolos de atención están principalmente la demanda de pacientes, limitaciones en cuanto a disponibilidad de recursos humanos, materiales y disponibilidad de tiempo.*

En la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en el año 2011-2012 se lleva a cabo un estudio denominado *“Cumplimiento y aplicación de las normas de atención del puerperio por el personal de enfermería en el hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad”*, 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 lactancia materna, el 29% no da información sobre el cuidado del mismo, que nos muestran que las licenciadas en enfermería tienen el conocimiento, pero no cumplen las normativas.

## **1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

### **1.2.1. NORMAS DE ATENCIÓN EN EL PUERPERIO POST ALUMBRAMIENTO**

El Manual de la Enfermería (grupo Cultural, 2011) destaca que:

*“El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre sea saludable y esté en condiciones de cuidar de su recién nacido, equipada con la información que requiera para la lactancia materna, su salud reproductiva, planificación familiar y los ajustes relacionados a su vida”.*

Según la página [www.portalesmedicos.com/puerperio-normal.lactancia.apuntes](http://www.portalesmedicos.com/puerperio-normal.lactancia.apuntes) de ginecología:

*“La correcta atención del puerperio consiste en aplicar las medidas necesarias para una adecuada evolución, detectar factores de riesgo para complicaciones y ejecutar las medidas profilácticas necesarias y si aparecen las mismas diagnosticarlas precozmente para un adecuado tratamiento”.*



La normativa para la atención Materno-infantil del MSP recalca que:

*“La atención postparto comprende la prestación de servicios en el puerperio inmediato, mediato y tardío. Favorece la recuperación anatómica y fisiológica de la puérpera y se deben realizar todas las actividades que constan en la historia clínica”.*

La complicación más temida en este periodo es la hemorragia sus factores de riesgo son: multiparidad, edad mayor a 35 años, embarazo insuficiente o no controlado, macrosomía fetal, embarazo múltiple, poli hidramnios, coagulopatía, miomatosis uterina, cirugías uterinas previas, hiper estimulación uterina, parto precipitado, parto instrumental, distocia de hombros, alumbramiento patológico, parto no institucional, etc. Por esta razón debe vigilarse durante 2 horas como mínimo presión arterial, pulso, retracción uterina, y sangrado genital.

En el 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 ambulación, la alimentación normal y la hidratación, informar a la puérpera sobre los signos y síntomas de alarma. 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.

### **CONTROL CLÍNICO:**

Luego de estar 2 hs. en la sala de post alumbramiento la paciente pasa a la sala de puerperio donde se le efectuará durante este periodo, 3 controles / día. Debe incluir la revisión de expedientes prenatales y del parto, en los que se pondrán de manifiesto los problemas de salud, el mismo trabajo de parto y su evolución, la

respuesta fetal al mismo, el tipo de medicamentos, analgesia o anestesia que recibió la madre.

En cada control se evaluará:

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

**Examen físico:**

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

**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 hs. 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. En pacientes anestesiadas la pérdida de sensibilidad puede ocasionar que no sienta deseo miccional, en esos casos se sugerirá la micción aunque no sienta deseos de hacerlo. En las primeras 24 hs. no es necesario que la paciente evacue sus intestinos.

**Laboratorio.** Se solicitará hemograma, VDRL y grupo y factor sanguíneo.

**Indicaciones terapéuticas:** Administración de medicamentos (analgésicos, antibióticos).

### **MEDIDAS HIGIÉNICAS.**

**Higiene perineal:** Se recomendará tres veces por día, se utilizará guantes y se evitará contacto directo de las manos con los genitales, se utilizará antisépticos diluidos o agua hervida. La técnica sugerida es derramar el líquido en sentido antero posterior, se evitará las duchas vaginales y el uso del bidet. Se mantendrá la zona de la episiorrafia limpia, seca y cubierta con apósitos estériles.

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

**Ambulación:** Se aconsejará la movilización y de ambulación 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 púerpera, en casos de cesárea abdominal se siguen las indicaciones propias del post operatorio.

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO**

- Aumento de la temperatura corporal, malestar general
- Presencia de secreciones vaginales fétidas, purulentas achocolatadas
- Grietas o resquebrajaduras dolorosas en el pezón
- Dolor, tensión y endurecimiento exageradas de las mamas
- Sangrado vaginal abundante
- Convulsiones

## **1.2.2. ANATOMÍA Y MORFOFISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO**

### **ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO**

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

#### **ÓRGANOS GENITALES INTERNOS**

**Ovarios.-** Órgano intrapélvico par de forma ovalada parecida a la almendra y de tamaño variable según la edad de la mujer (4 cm longitud por 2 ancho y 1 de espesor en mujer adulta).

Es una glándula genital con funciones generativas es decir, formación y expulsión del óvulo y funciones endócrinas, tales como: secreción de estrógenos y progesterona. Están situadas a un lado y otro del cuerpo uterino, un poco más atrás y envueltos por el ligamento ancho en sus zonas laterales.

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

**Útero.-** Órgano impar de paredes gruesas y contráctiles. Su función es albergar el embrión. Forma de pera invertida (6-9 cm). Su cara anterior es cóncava y su cara posterior es convexa que puede estar en varias posiciones: ante versión, retroversión, intermedia. Puede ser doble, bicorne, etc.

Está delimitado por arriba con las asas intestinales, por delante con la vejiga, atrás recto y abajo con vagina. Lateralmente delimita con el ligamento ancho.

**Vagina.-** Conducto curvo que va del útero a la abertura externa de los órganos reproductores localizados en el vestíbulo, dicho canal se encuentra entre la vejiga y el recto.

## ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

**Monte de Venus:** Estructuras gruesas (almohadilla) de tejidos fundamentalmente graso (también tejido conectivo laxo), con forma de triángulo invertido. A partir de la pubertad se recubre de vello también de la misma forma. Abundantes glándulas sudoríparas y sebáceas. Tiene dos funciones como órgano genital: proyectoras (ya que sobresale), y de disfrute sexual (erótica).

**Vulva:** Se denomina vulva al conjunto de estructuras como: Labios menores y labios mayores que rodean el espacio llamado vestíbulo, abertura de la vagina, el perineo, el clítoris y las diferentes glándulas.

**Labios mayores.-** Son dos repliegues cutáneos laterales, gruesos y pigmentados (de color oscuro). Fundamentalmente son de tejido conjuntivo, también con folículos pilosos, glándulas sebáceas y tejido adiposo. Hacia abajo convergen y forman parte de la horquilla perineal (comisura posterior de la piel perineal). Función de protección del resto de órganos que quedan por fuera. Función erótica.

**Labios menores.-** La diferencia con los anteriores es que no tienen folículos pilosos, ni grasa, pero tiene glándulas sebáceas y sudoríparas y están muy vascularizadas. Situados en el interior de los mayores son dos pliegues rosados. Por abajo se unen rodeando la vagina y forman la horquilla perineal o vulva que es la que se rompe en los desgarros obstétricos. Se divide en dos pliegues; el superior de cada uno para formar el prepucio o capuchón del clítoris, los inferiores también se unen y forman el frenillo del clítoris. Dentro de los pliegues queda el clítoris. Las funciones son protectora, lubricación y de excitación; produce una secreción bactericida (esmegma) que también excita al varón.

**Clítoris.-** Órgano eréctil situado en la confluencia superior de los labios menores con muchas terminaciones nerviosas, no tienen folículos pilosos, ni grasa, pero tiene glándulas sebáceas y sudoríparas. Situados en el interior de los labios mayores que son dos pliegues rosados. Por abajo se unen rodeando la vagina y

forman la horquilla perineal o vulva que es la que se rompe en los desgarros obstétricos.

**Vestíbulo:** Es una depresión en forma de barco, cerrada por los labios menores, visibles al separar esto. Contiene la abertura de la vagina o introito. En el vestíbulo se encuentran las aberturas de cinco estructuras que desembocan en la uretra, los dos conductos de las glándulas de Bartholin, situadas una a cada lado de la vagina.

**Perineo:** Se encuentra entre la vagina y el ano importante función en el momento del parto.

**Meato urinario o uretral:** Orificio vertical 2,5 cm, de márgenes prominentes. A cada lado hay dos hendiduras que son la entrada de las glándulas de Skene o para uretrales que lubrican y median en la excitación sexual.

**Introito Vaginal:** U orificio vaginal que ocupa dos terceras partes del vestíbulo (contiene el orificio uretral y por debajo el vaginal) dentro de los labios menores. Este orificio se une a las paredes del vestíbulo por una membrana llamada himen.

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

**Mamas:** Las mamas o glándulas mamarias se consideran como glándulas de la reproducción debido a su relación funcional con la procreación. (Daiting, T, - 2011).

## **MORFOFISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO**

Al concebir un ser humano sexo femenino, los futuros gametos están presentes desde el feto. Al nacer en los ovarios de una niña hay el orden de 400.000 futuros óvulos, de los que solamente madurarán unos 400 o 450 a partir de la pubertad,

este período se denomina menarquía. Hacia los 50 dejan de madurar óvulos, y a esta etapa se la denomina menopausia. El proceso de formación y maduración de los gametos femeninos se denomina Ovogénesis. Este proceso comienza en la etapa embrionaria. Se detiene hasta que comienza la pubertad y posteriormente se reanuda y continúa durante toda la vida fértil.

### **1.2.3. PUERPERIO**

La revista portales médicos.com señala que:

*“El puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de postparto”.*

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

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

progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregrávido. Debemos destacar que solo la glándula mamaria experimenta un gran desarrollo.

### **1.2.3.1. ETAPAS DEL PUERPERIO**

**Puerperio Inmediato:** En este periodo el esfuerzo orgánico, está destinado a lograr la Hemostasia Uterina. El puerperio inmediato queda circunscrito a las primeras 24 horas tras el alumbramiento, y durante éste se ponen en marcha los mecanismos que cohiben la hemorragia uterina. Se producen cambios en las características del útero, que generalmente sufre un aumento elástico en su consistencia, si bien ocasionalmente ésta puede ser dura, leñosa y dolorosa, dando lugar a los “entuetos”. El control hemostático no es absoluto, así se pueden ocasionar pequeñas pérdidas sanguíneas junto con restos de placenta a través de los genitales, constituyendo los “loquios”. La complicación más grave que puede acontecer en el puerperio inmediato es la hemorragia.

**Puerperio Mediato:** Corresponde a los primeros 10 días después del parto, por lo que se lo ha tomado como imagen general del puerperio propiamente dicho y se extiende prácticamente hasta la aparición de la primera menstruación. Constituye el período de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame loquial y de instalación de la secreción láctea.

**Puerperio Tardío:** Está comprendido entre los 11 y 42 días después del parto. Al finalizar este período, concluye prácticamente la involución genital y se alcanza, en términos generales, el estado pre gravídico. Si no se ha puesto en práctica la lactancia, sobreviene la primera menstruación. El útero pesa 60gr. al fin del período. A los 25 días termina la cicatrización del endometrio (sin que medie ninguna influencia hormonal).



Pero a partir de entonces la acción hormonal comienza a manifestarse; así, pronto puede encontrarse un endometrio proliferativo estrogénico y, con menos frecuencia, uno de tipo luteal o progesterónico. Esta nueva proliferación de la mucosa uterina se debe al despertar, aún parcial, de la función ovárica. Estas transformaciones ocurren tanto en la mujer que lacta como en la que no lo hace. En contraste con lo que ocurre en el endometrio, la vagina sufre en su mucosa un proceso de atrofia transitoria, que dura más en la que lacta.

#### **1.2.4. CAMBIOS ANATÓMICOS LOCALES**

##### **CAMBIOS EN EL ÚTERO**

El útero vuelve a sus condiciones normales, por el proceso de involución uterina. 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.

**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. Tras esto el endometrio crece discretamente en espesor y esto si es dependiente del estímulo estrogénico. Después de 40 – 45 días tras el parto, reaparece la primera menstruación aunque este primer ciclo, a veces primeros, suele ser anovulador. Si la madre da lactancia el endometrio permanece en reposo, sin estímulos hormonales o con estímulos insuficientes. Lo más frecuente es que no exista ciclo genital ni menstruación durante la lactancia, aunque no siempre es así.

**Involución del Cuello Uterino:** 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. Inmediatamente después del parto está blando y dilatado. El cuello uterino vuelve a su tamaño anterior después de la primera

semana. El orificio cervical interno se cierra, pero el externo presenta una dehiscencia (separación).

**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 por qué. 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.

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. La causa de la involución uterina es el proceso de autólisis que es la atrofia de tejidos, contracción y retracción del 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).

A las 12 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 un 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.

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. La evolución de los loquios presenta las siguientes características:

**Lochia Rubra:** son expulsados los 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:** son los loquios que 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 o de lentitud en la involución.

## **CAMBIOS EN LOS OVARIOS**

El sistema hormonal vuelve gradualmente a las condiciones que permiten a una nueva ovulación. El cuerpo lúteo gravídico en los ovarios desaparece. El periodo de menstruación varía notablemente; en la mujer que no amamanta, después de unos 40 días y en la mujer que amamanta, se experimenta un retraso variable que puede durar toda la lactancia, raras veces puede durar más allá del destete, a causa de una hiperinvolución del útero.

## **CAMBIOS EN LA VAGINA**

Retorna a las condiciones normales en unos diez días. Los pliegues de la mucosa disminuyen: las paredes vaginales son más lisas, y pierden su lubricación. La vulva permanece edematosa durante unos días posteriores al parto; si se tiene episiotomía, cicatriza a los seis o siete días. La vagina se repliega y vuelven a aparecer las rugosidades.

La mucosa vaginal permanece edematosa (acumulación excesiva de líquido en el tejido) con riesgo de sangrado; su elasticidad favorece una rápida recuperación, volviendo a la normalidad a la sexta semana y a la octava en las mujeres que lactan.

## **CAMBIOS MAMARIOS**

La estructura de la glándula mamaria se vuelve más firme, sensible y dolorosa al tacto y las mamas aumentan su tamaño (ingurgitación mamaria). La producción de leche se inicia en este proceso con la producción del calostro que es la secreción expulsada a través del pezón rica en minerales, proteínas e inmunoglobulinas y pobre en lactosa y ácidos grasos, dura aproximadamente los cinco primeros días y depende de la estimulación producida por la hormona lactógena o prolactina (liberada por la hipófisis). En el proceso de la lactancia interviene: la succión y vaciamiento de las mamas. Las hormonas que intervienen en la lactancia son: La prolactina, que favorece la producción de leche que se queda en el alveolo mamario; la oxitocina, que produce eyección de leche estimulada por la succión del niño. 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 también en los conductos linfáticos que se llenan de sangre entre el segundo y cuarto día.

### **1.2.5. CAMBIOS FISIOLÓGICOS**

#### **CAMBIOS CARDIOVASCULARES**

El volumen de sangre aumentado durante el periodo del embarazo es de un 35% y se reduce gradualmente hasta alcanzar los volúmenes de normalidad. Hay un

incremento temporal en el volumen circulante a causa del cese de la circulación placentaria y del aumento del retorno venoso. Este hecho incide en el descenso del hematocrito, iniciado con las pérdidas de sangre producidas durante el parto (alrededor de 400 ml en el parto normal). Todavía serán dolorosos e hinchados los nódulos hemorroidales, que volverán a la normalidad durante la primera semana de puerperio.

### **CAMBIOS HORMONALES**

Las glándulas endocrinas vuelven a funcionar dentro de sus valores normales, después de la hiperactividad debida al embarazo. Enseguida después del parto, la hipófisis secreta en notable cantidad prolactina, que estimula la producción de leche. La progesterona vuelve a los niveles normales después de 5-6 días, y la gonadotropina coriónica humana desaparece de la sangre y la orina después de 6 días.

### **CAMBIOS EN EL SISTEMA NERVIOSO**

Son el resultado de revertir la adaptación de la madre a la gravidez y los derivados del trauma del proceso de parto. Las jaquecas exigen valoración cuidadosa pues la hipertensión inducida por el embarazo podría causar cefaleas.

### **CAMBIO GASTROINTESTINAL**

La motilidad y el tono gastrointestinal se restablecen a medida que se incrementa el apetito y la ingestión de líquidos, lo que requiere aproximadamente una semana. 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

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. 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 frena la defecación.

## **CAMBIOS EN EL APARATO URINARIO**

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. Ésta, también puede producirse debido a alguna lesión traumática del parto.

### **1.2.6. CAMBIOS PSICOLÓGICOS**

**Melancolía postparto:** 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. Estas mujeres se sienten débiles, solas y angustiadas, es una forma leve de depresión. La melancolía 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 niño.

**Depresión postparto:** 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, confusión, pérdida de memoria, irritabilidad hacia la pareja y otros hijos, sentimiento de culpa, pérdida de lívido, miedo a autolesionarse o a lesionar al niño, sobreprotección del niño, consultas repetidas al especialista por estimar que está siempre enfermo, intolerancia hacia el bebé, síntomas ansiosos: angustia intensa, miedo, palpitaciones.

**Los factores de riesgo de la depresión posparto:** Depresión post-parto previa, depresión no relacionada con el embarazo, síndrome premenstrual severo, antecedente de trastorno de la alimentación, embarazo no deseado, embarazo en adolescentes, desarraigo cultural, situación socioeconómica comprometida, estrés psicosocial en los últimos 6 meses.

### **1.2.7. PUERPERIO PATOLÓGICO**

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

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

Otros problemas ligados al puerperio son la flebitis, la septicemia, la infección vulvo-vaginal, etcétera, toda parte de la infección puerperal. El estreptococo  $\beta$ -hemolítico es el agente más importante, junto con los anaerobios y sobre todo las bacterias gram negativas. La isquemia, la herida placentaria y del canal blando incluyendo la episiotomía y posibles desgarros perineales, la corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, partos prolongados y exámenes vaginales repetidos se han descrito como posibles factores pre disponentes de la infección puerperal. Consecuentes al parto, se pueden dar embolias gaseosas o embolias de trombos, que causan asistolia aguda o edema pulmonar. Además, la disminución de hormonas sexuales y el aumento de la prolactina producen un efecto negativo en el estado emocional de la mujer (depresión postparto) y disminuye su deseo sexual.

#### **1.2.8. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO**

Es el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente. La calidad en los servicios de enfermería es esencial, ya que es la enfermera quien brinda la atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente; brindando atención de calidad, se logrará la satisfacción del cliente. Es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa durante las 24 horas del día, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que, como menciona Donabedian, son extraordinariamente sensibles al trato que



reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. (<http://www.calidadensalud.com>. AvedisDonabedian, Calidad en salud).

El personal de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto para la persona humana (atención de sus necesidades afectivas) paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente. Quien tiene muchas necesidades psicológicas, (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Demostrando tanto en su actitud con palabras que aumentan el autoestima. Las enfermeras deben procurar comunicar a las pacientes que son capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones, la persona es sensible y sufre en silencio cuando se siente. La enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que algo sale mal tratara de conseguir que la paciente le hable de sus preocupaciones y se mostrara comprensiva de la situación. (Administración de la calidad de atención medica, revista médica IMSS; 1997)

Las normas de atención establecen criterios mínimos para que la atención de enfermería sea competente; han sido establecidas para proteger al público y valorar la calidad de cuidados proporcionados. (Atención materna actual, familia y consideraciones culturales, cap.1, 2010)

## **INDICACIONES TERAPÉUTICAS**

### **a) Uterorretractores:**

**Ergotínicos:** se utilizara ergonovina 0.6 mg./día, vía oral o intramuscular, metilergometrina 0.6 mg./día intramuscular, metilergonovina 0.4 mg./día vía oral.

El uso de ergotínicos está contraindicado en pacientes hipertensas, se indicará por 24 hs. o 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.

**b) 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 antibioticoprofilaxis con cefalotina 1 gr. por vía endovenosa o intramuscular durante el acto quirúrgico y otro gramo a las 6 hs. si no se dan las condiciones enunciadas anteriormente se realizará tratamiento antibiótico completo durante 7 – 10 días, las drogas de elección son: ampicilina, amoxicilina, cefalexina, cefalotina, eritromicina, gentamicina, etc.

**c) Analgesia:** en caso de cesárea abdominal o episiorrafia se indicará analgesia reglada las primeras 24 hs.

## **CUIDADOS DEL ÁREA PERINEAL**

Mantener la zona lo más seca y limpia posible para favorecer la cicatrización de la episiotomía mediante:

- Lavados de la zona con agua hervida y sal 2 veces al día (dirección vaginal-anal)
- Secar posteriormente con una gasa, siempre distintas, con toques ligeros sin arrastrar.
- Limpieza después de la defecación con agua y jabón.
- Cambiarse frecuentemente de compresa (no tampones)

- Sentarse sobre zonas blandas, no sobre flotadores ya que se tiende a abrir la episiotomía.
- No utilizar prendas ajustadas. Ropa interior de tejidos naturales como el algodón
- Procurar no permanecer largo tiempo de pie.
- Si existe hematoma en la zona perineal, aplicar hielo para disminuir la inflamación.

### **CUIDADOS DE LAS MAMAS**

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de cada toma.
- Los pezones y la areola se lavaran antes y después de cada toma, con una gasa mojada en agua hervida, aplicando movimientos circulares.
- Al principio de la lactancia, hacer masaje con la yema de los dedos sobre las zonas duras de los pechos antes de cada toma para favorecer el vaciado. Poner a continuación al recién nacido no más de 10 minutos en cada pecho. El bebé se pondrá a los dos pechos en cada tetada, comenzándose en la tetada siguiente, con el pecho que fue el último y no quedo tan vacío como el primero.
- Amamantar regularmente, ya que evita mastitis y aumenta la secreción de leche.
- Utilizar sujetador especial siempre, no excesivamente ajustado.

### **ACTIVIDAD Y EJERCICIOS DE RECUPERACIÓN FÍSICA**

- Durante los primeros días es necesario que descanse el tiempo suficiente (8 horas y no realizar ejercicios bruscos (cargar peso))
- Si el parto ha sido por cesárea y tiene que guardar cierto reposo, realice movimientos con las piernas para favorecer la circulación y evitar problemas tromboembólicos.

- La postura durante la lactancia puede ser sentada, con la espalda en ligera lordosis (mediante un cojín) pero bien apoyada en el respaldo de la silla o sillón y los pies apoyados un poco más altos que el suelo, o tumbada con el codo un poco levantado mediante un cojín para que el bebé este a la altura del pecho.
- La gimnasia durante el puerperio tiene gran importancia ya que tensa la musculatura abdominal y el suelo pélvico, estimula la circulación y recupera el tono muscular. Se aconseja los ejercicios más convenientes (ejercicios de Kegel).

## **RELACIONES SEXUALES**

Es conveniente no mantener relaciones durante el primer mes. Usar preservativo para evitar infecciones puerperales hasta acudir a la revisión puerperal médica de los 40 días. Si se le ha practicado una cesárea es aconsejable que esperen 6 semanas. La lactancia no es un método anticonceptivo, puede haber una ovulación antes de la primera menstruación. Pida consejo al personal sanitario sobre ello.

## **ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL PUERPERIO**

Será importante evaluar el desarrollo de la etapa prenatal en mujeres que alcanzaron una adecuada adaptación al embarazo; sin embargo, hay un grupo de alto riesgo donde esta adaptación se hace difícil o imposible. Los antecedentes como ser:

- Mujeres menores de dieciocho años
- Mujeres sin pareja estable o con pareja disfuncional
- Multigestante con experiencia de embarazos previos con complicaciones

- Descendientes de una familia que presenta miembros con enfermedades congénitas o que hayan presentado complicaciones en el embarazo y/o parto
- Descendientes de una familia donde la relación madre-hijo es disfuncional
- Mujeres con antecedentes de patología psiquiátrica
- Mujeres sin apoyo familiar
- Embarazo no deseado

En la etapa de puerperio mediato hay que tener en cuenta:

- Control de las constantes vitales al menos dos veces al día.
- Se hace imprescindible descartar la presencia de hipotensión y taquicardia que pudieran ser signos de hemorragia. O bien de taquicardia y febrícula que podría ser signo de infección.
- Valorar la involución uterina. (Máxima involución uterina)
- Valoración de los loquios en cuanto a cantidad, olor, presencia de coágulos, aspecto y color.
- Educación para la salud en lo que concierne a la lactancia materna, los cambios que acontecen al organismo materno o sobre cualquier otro respecto que nos demande la mujer y relacionados con su maternidad.
- Valoración perineal observando la evolución de la episiotomía si la hubiera o de cualquier otro desgarro.
- Valoración de la eliminación intestinal y vesical.
- Intensa poliuria con lactosa + albúmina
- Peso corporal (- 2 kilos)
- Flujo de Loquios
- Excreción de agua extracelular
- Valoración de las mamas. Instalación de la secreción láctica.
- La secreción láctea clínicamente aparece con fenómenos locales: mamas turgentes, dolorosas, duras, red venosa subcutánea, eyección a la

presión, palpación de contornos lobulares. Generales: ligero malestar, sed discreta, taquicardia y fiebre moderada.

- Las mamas son los únicos órganos que alcanzan su máxima capacidad funcional y anatómica durante el puerperio no tienen cambios regresivos.

### **1.2.9. BASES TEÓRICAS DE ENFERMERÍA:**

#### **TEORÍA DE DOROTHEA OREM**

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras más destacadas en América, nació en Baltimore, Maryland. Su padre era un constructor a quien le gustaba pescar y su madre era un ama de casa a quien le gustaba leer. La menor de dos hermanas, Orem empezó su carrera enfermera en la escuela de enfermería del Providence hospital en Washington D.C. donde recibió un diploma de enfermería a principios de la década de los treinta. Orem recibió posteriormente un B.S.N.E de la Catholic University of América. Orem formuló su concepto de enfermería en relación al auto cuidado como parte de un estudio sobre la organización y administración de los hospitales, estudio que ella llevo a cabo en indiana state deparment of health este trabajo permitió formular y expresar su concepto de la enfermería.

Adquirió su conocimiento de las características de la práctica enfermera a lo largo de varios años. Las interpretaciones de Orem de la ciencia enfermera como ciencia práctica son básicas para entender como se recoge e interpreta la evidencia empírica. Las ciencias prácticas incluyen as especulativamente prácticas, en la edición más reciente Orem identifico dos conjuntos de ciencias enfermeras especulativas: la ciencia de la práctica enfermeras y las ciencias que sirven de fundamento. La ciencia de las prácticas de enfermería incluyen las ciencias de enfermería completamente compensatoria, enfermería parcialmente compensatoria y la de apoyo educativo o desarrollo de enfermería. Las ciencias

enfermeras que sirven de fundamentos incluyen las ciencias del auto cuidado, agencias de auto cuidado y la asistencia humana. Además propone el desarrollo de la ciencia enfermera aplicada y de las ciencias básicas no enfermeras, como parte de la evidencia empírica asociada con la práctica de enfermera.

## **PRINCIPALES SUPUESTOS**

Los supuestos básicos de la teoría general identifican las cinco premisas subyacentes e la teoría general de la enfermería.

- Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
- La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
- Los seres humanos maduros experimenta privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás haciendo de la sostenibilidad debía los estímulos reguladores de las funciones.
- La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.
- Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidados a los miembros del grupo que experimentan las privaciones con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

## **TEORÍAS DE DOROTHEA OREM:**

**Teoría de sistemas enfermeros:** Es la teoría unificadora e incluye todos los elementos esenciales, en la que se explican los modos en que las enfermeras 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.

**Teoría de déficit de autocuidado:** Desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería, en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de 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 autocuidado:** Sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo. 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 relaciones entre sí:



**Requisitos del 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 del autocuidado de desviación de la salud:** Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Orem define el objetivo de 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 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.

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

- Actuar en lugar de la persona.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal.

### **1.2.10. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

La introducción del proceso de enfermería como método de abordaje de los problemas de enfermería, se han desarrollado rápidamente durante la última década. El proceso de enfermería se deriva del método científico y en su forma actual es análogo a los métodos utilizados por otros grupos profesionales, como los trabajadores sociales. Aunque la terminología cambia ligeramente, el proceso ha sido incorporado en el enfoque de la enfermería.

Mediante este enfoque, el interés reside en las preocupaciones y problemas de la paciente más que solamente en los protocolos y en las prescripciones del médico. Como ejemplo sirve un estudio que pedía a las mujeres que utilizan métodos de planificación familiar su después de su uso que identificaran sus propias preocupaciones sobre la salud.

Los resultados fueron completamente diferentes de los de rutina en el enfoque aplicado por la enfermería. Si nos centramos en las pacientes más que en las rutinas, la mujer sentirá que es atendida en forma individualizada y no como una paciente más. En consecuencia, su motivación para seguir las indicaciones asistenciales estará potenciada.

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de cada persona o grupos de personas, responde de forma diferente ante una alteración real o potencial de la salud. Es un conjunto de acciones intencionadas, que la enfermera realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que una persona necesitada de cuidados de salud reciba el mejor cuidado de enfermería posible.

## **ETAPAS**

### **VALORACIÓN**

Durante la fase de valoración es necesario reunir información relacionados con el cliente, familia o comunidad, con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas del cliente. Consiste en recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud.

### **DIAGNÓSTICO**

Una vez reunida la información debe analizarla, interpretar de forma crítica los datos reunidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del cliente, se identifican los diagnósticos de enfermería, se debe cumplir con los siguientes objetivos:

- Identificar problemas (diagnóstico de enfermedad es reales o potenciales)
- Identificar la causa o etiología
- Resolución del problema
- Plantear objetivos

### **PLANIFICACIÓN**

Una vez identificado o diagnosticados los problemas, se elabora el plan de acción. Aquí hay que realizar cuatro cosas claves que son:

- Determinar las prioridades inmediatas: ¿Qué problemas requieren una atención inmediata?, ¿Cuáles pueden esperar?, ¿Cuáles requieren un enfoque multidisciplinario?
- Fijar los resultados esperados: Exactamente ¿cómo se beneficiará la persona de los cuidados enfermeros? (qué podrá hacer el usuario y cuándo)
- Determinar las intervenciones: ¿Qué intervenciones (acciones enfermeras) prescribirá para prevenir o tratar los problemas y lograr los objetivos?
- Anotar o individualizar el plan de cuidados: ¿Escribirá su propio plan o adaptará un plan estándar o computarizado para responder a la situación específica del usuario?

## **EJECUCIÓN**

Es el inicio y terminación las acciones necesarias para conseguir los resultados definidos en la etapa de planificación. Consiste en la comunicación del plan de todos los que participan en la atención del cliente. El plan de cuidados se utiliza como guía. La ejecución incluye registro en documentos.

Puesta en práctica del plan, pero no solo actuar. Pensar y reflexionar sobre lo que se está haciendo. Valorar el estado actual antes de actuar. ¿Hay algún problema nuevo?, ¿Ha ocurrido algo que requiera un cambio inmediato en el plan? Llevar a cabo las intervenciones y volver a valorar para determinar la respuesta inicial. ¿Cuál es la respuesta?, ¿Hay que cambiar algo?. No esperar hasta el periodo formal de la evaluación para hacer los cambios si algo necesita ser modificado de inmediato. Informar y registrar, ¿Hay algún signo que deba informar con prontitud? ¿Qué se va a registrar, y dónde y cómo se va a anotar?

## **EVALUACIÓN**

Se determina la medida en que se han conseguido las respuestas esperadas del cliente. Se evalúa el progreso del cliente, establece medidas si fuese necesario, y revisa el plan de cuidados de enfermería. ¿La persona ha logrado los resultados esperados?, ¿Cuál es el estado de salud y la capacidad funcional de la persona en comparación con los resultados esperados? ¿Es capaz de hacerlo que se esperaba? Si no es así, ¿por qué?, ¿ha cambiado algo?, ¿se ha olvidado algo?, ¿hay nuevas prioridades de cuidados? Si ha logrado los objetivos, ¿La persona está preparada para cuidar de sí misma?, ¿Es preciso referirla a otro profesional para que la ayude o le proporcione estos cuidados?, ¿Qué hizo que el plan fuera efectivo?, ¿Qué podría haberse hecho para facilitar más las cosas?

## **LOS OBJETIVOS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

- Establecer una base de datos sobre el paciente.
- Identificar las necesidades de cuidado.
- Determinar las prioridades de los cuidados, los objetivos y los resultados esperados.
- Establecer un plan de cuidado y poner en práctica las actuaciones de Enfermería.
- Determinar la eficacia de los cuidados

## **PROPIEDADES:**

- a) **Intencionado:** Porque va dirigido a un objetivo, es decir, utiliza el proceso para ofrecer una atención de calidad centrada en el cliente

- b) **Sistemático:** Enfoque organizado de de cinco etapas, en las que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para extremar la eficiencia y obtener resultados beneficiosos
- c) **Dinámico:** Está sometido a continuos cambios. Las respuestas del cliente son cambiantes durante su evolución
- d) **Humanístico:** Considerar los intereses valores y deseos específicos del usuario. Debemos considerar la mente, el cuerpo y espíritu.
- e) **Centrado en los objetivos (resultados):** Diseñado para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente.
- f) **Interactivo:** Porque se establecen relaciones recíprocas entre el enfermero y el cliente, la familia y otros profesionales de la salud
- g) **Flexible:** Se puede adaptar a cualquier área de especialización que trate con individuos, grupos o comunidad
- h) **Tiene una base teórica:** Se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos, incluyendo ciencias y humanidades. Se puede aplicar a Modelos de enfermería.

### 1.3. MARCO LEGAL

#### 1.3.1. LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

**Art. 44.-** El estado protege la maternidad a tal efecto debe garantizar servicios y programas de salud gratuitos y la demás alta calidad durante el embarazo parto y post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la protección del vínculo filial de las niñas y las adolescentes embarazadas o madres.

### **1.3.2. NORMAS PARA LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

1. Atención del embarazo: Precoz, periódica e integral
2. Control clínico y valoración del embarazo
3. Indicaciones generales
4. Vacunación antitetánica
5. Atención odontológica
6. Promoción de los servicios y educación para la salud
7. Investigación, diagnóstico y tratamiento de la patología
8. Transferencia prenatal
9. Visitas domiciliarias
10. Trabajo social
11. Precauciones y contraindicaciones generales
12. Evaluación final e indicaciones en la última consulta antes del parto
13. Recomendaciones finales

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se constituye en el instrumento legal más importante relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos ya que establece el acceso universal sin costo a las personas a un conjunto de atenciones esenciales de salud sexual y salud reproductiva, constituyéndose en un importante subsidio a la demanda como parte del salario indirecto y la redistribución de la riqueza.

La Ley garantiza el financiamiento de este conjunto de atenciones, reconoce la responsabilidad del Estado en este ámbito y articula a diferentes proveedores de servicios, apoyando de esta manera la construcción del Sistema Nacional de Salud.

Establece también la articulación y complementariedad entre acciones del gobierno central y los municipios, garantizando la participación social paritaria (igual número de representantes institucionales y de la sociedad civil) en instancias de decisión como los comités de gestión y la veeduría y corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, a través de los comités de usuarias. La conjunción de estos elementos contribuirán considerablemente en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, la prevención de embarazos precoces, de los embarazos no deseados, el aborto, las altas tasas de morbi-mortalidad y el incremento del VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual que son los principales problemas que enfrenta el país en el ámbito de la sexualidad y reproducción.

### **1.3.3. DERECHO A LA MATERNIDAD GRATUITA**

#### **Resuelve: EXPEDIR LA SIGUIENTE 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 de 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 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, emerge 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 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.

#### **1.4. MARCO CONCEPTUAL**

**CALOSTRO.-** Secreción expulsada a través del pezón rica en minerales, proteínas e inmunoglobulinas y pobre en lactosa y ácidos grasos, dura aproximadamente los cinco primeros días.

**ENDOMETRIO.-** Tejido que recubre el útero por su parte interna.

**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 por qué.

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

**LOQUIOS.-** Flujo o secreciones vaginales que aparecen después del parto, durante el puerperio.

**MASTITIS.-** Nombre que reciben los procesos inflamatorios de la mama.

**PERINÉ.-** Parte del cuerpo situado por detrás del arco púbico y el ligamento supra pubiano inferior, por delante del extremo superior del coxis y por fuera de las ramas inferiores del pubis.

**PUERPERIO INMEDIATO.-** El puerperio inmediato queda circunscrito a las primeras 24 horas tras el alumbramiento, y durante éste se ponen en marcha los mecanismos que cohiben la hemorragia uterina.

**PUERPERIO MEDIATO.-** Corresponde a los primeros 10 días después del parto, y se extiende prácticamente hasta la aparición de la primera menstruación.

**RECTOCELE.-** Protusión del recto en la vagina.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

**MÉTODO LÓGICO-DEDUCTIVO.-** El presente trabajo se realizó con este método porque el objetivo fue evaluar la aplicación de las normas de atención en el puerperio brindada por el personal de enfermería para lo cual se tuvo como referencia normas ya establecidas y resultados basados en estudios realizados anteriormente, mediante la cual con la deducción pasamos a otros resultados particulares.

#### 2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

**DESCRIPTIVO:** Según el Dr. Carlos Enrique Trillos P. conceptos básicos de epidemiología un estudio es descriptivo:

*“Si detalla e interpreta los fenómenos observados, su frecuencia, grupos afectados, categorías de interés y ayudan a plantear posibles hipótesis que deben ser probadas posteriormente a través de estudios de intervención”.* El presente proyecto, describe cómo se están realizando los cuidados de enfermería a las mujeres en el área de postparto en el hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad, detallando a través de variables.

**CUANTITATIVO:** El presente estudio tuvo la modalidad cuantitativa porque se pudo cuantificar las variables en estudio a través de cifras y porcentajes.

### 2.3. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

- **La encuesta** se la realizó a través de un formulario sobre conocimientos y cuidados en el puerperio que se aplicó al personal profesional de enfermería y a las madres ingresadas para determinar porcentajes y verificar respuestas de enfermera vs. paciente. El contenido de las preguntas guardan estrecha relación con los objetivos del estudio y considerando la operacionalización de las variables, se trató en lo posible, que el número de preguntas absorbiera las diferentes respuestas para establecer un diagnóstico confiable y que las personas investigadas respondan de manera integral en función de los requerimientos de la investigación. La aplicación del instrumento es individual
- **La observación directa** se aplicó para detallar la percepción que se tiene en cuanto a la calidad de los cuidados y verificar el cumplimiento de las normas del puerperio en el área postparto del hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad en el tiempo establecido.
- **La consulta bibliográfica**, útil para la revisión literaria de las diferentes fuentes de información secundarias como: textos, informes, leyes, reglamentos, etc., que permitió el desarrollo de los elementos teóricos que fundamentaron el proceso de investigación acerca de normas sobre puerperio, datos estadísticos del tema en mención, entre otros. Consistió en el desarrollo de la investigación mediante la utilización de fuentes primarias y secundarias. Yépez E. (1995) considera que:

*“Constituye la investigación del problema determinado con el propósito de ampliar, profundizar y analizar su conocimiento producido éste por la utilización de fuentes primarias en el caso de documentos y secundarios en el caso de libros, revistas, periódicos y otras publicaciones”.*

## 2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Según Hernández R. Fernández C. (2003). El enfoque cualitativo es:

*“La unidad de análisis o conjunto de personas, contextos, eventos o sucesos sobre el (la) cual se recolecta los datos sin que necesariamente sea representativa y la muestra con enfoque cuantitativo, es el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y deben ser representativos de la población”* (Pág. # 302).

Para el cálculo de la muestra se estableció en función del muestreo por criterio, por las características propias de la investigación, la misma que bajo la consideración de la autora se estableció el 100% de la población detectada, que son: 6 licenciadas de enfermería y 52 madres puérperas ingresadas en dicho establecimiento en el proceso de la investigación.

<b>Población</b>	<b>#</b>
Licenciadas en enfermería	6
Mujeres ingresadas en hospitalización gineco-obstetricia	52
Total muestra	58

### 2.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- **Licenciadas en enfermería** que laboren en el Hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad.
- **Madres puérperas** que ingresaron en el periodo de ejecución de la investigación en el Hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad.

### 2.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- **Licenciadas en enfermería** que no laboren en el Hospital “Dr. Rafael

Serrano López” del cantón La Libertad.

**Madres puérperas** que ingresaron fuera del periodo de ejecución de la investigación en el Hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad.

## **2.5. VARIABLE A INVESTIGAR**

Las variables son características observables, susceptibles de adoptar distintos valores o ser expresados en varias categorías y siempre están referidas a las unidades de análisis. Ávila Acosta (2001, 107) indica que las variables expresan sus características, atributos o aspectos que se desean conocer, explicar, dimensionar, y estudiar con el objetivo investigado. La investigación se realizó con una variable:

**Normas de Atención en el Puerperio.-** Comprenden la prestación de servicios en el puerperio inmediato, mediano y tardío durante seis semanas aproximadamente empezando desde que se ha completado la expulsión de la placenta, favoreciendo así la recuperación anatómica y fisiológica de la puérpera. (Normativa para la atención materno-infantil del Ministerio de Salud Pública).

### **2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

**APLICACIÓN DE NORMAS DE ATENCIÓN EN EL PUERPERIO.-** El personal de enfermería debe aplicar las normas de atención del puerperio con conocimiento científico y práctico asegurando que el cuidado de las pacientes ingresadas en el hospital “Dr. Rafael Serrano López” sea de calidad, eficiente y humanizada influyendo eficazmente en la recuperación y disminución de riesgos de la madres puérperas.

## NORMAS DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
NORMAS DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO	CONSTANTES VITALES	Una vez por turno
		Dos veces por turno
		Tres veces por turno
	PALPACIÓN	Cada 15' cada 2 horas
		Cada 4 horas
		Cada turno
	CONTROL DE LOQUIOS	Una vez por turno
		Dos veces por turno
		Tres veces por turno
		Nunca
	CONTROL DEL PERINÉ	Sí
		No
	HIGIENE VAGINAL	Una vez por turno
		Dos veces por turno
		Tres veces por turno
		Nunca
	VALORACIÓN DE EXÁMENES	Sí
		No
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Sí	
	No	
TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA	Sí	
	No	
ESTADO EMOCIONAL	Sí	
	No	
NORMAS DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO MEDIATO	DEAMBULACIÓN	Sí
		No
	CONTROL DE MAMAS	Sí
		No
	CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL	Sí
		No
	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Sí
		No

## **2.6. FUENTES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

El estudio se realizó en los establecimientos del hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad.

### **2.6.1. FUENTES**

- **Fuente primaria:** Información proporcionada por pacientes puérperas ingresadas en el hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad y el personal de licenciadas en enfermería que laboran en el hospital del mismo nombre.
- **Fuente secundaria:** Se revisó la investigación anterior ejecutada en el mismo hospital para evaluación de resultados y posterior seguimiento, además se analizó las principales normativas del MSP en el puerperio para la elaboración de la encuesta.

### **2.6.2. TÉCNICAS**

Entre las principales técnicas de investigación que se utilizaron están la observación y consulta bibliográfica.

- **La observación directa.** “Comprende el registro de patrones conductuales de personas, objetos y sucesos en forma sistemática para obtener información sobre el fenómeno de interés” según Malhotra (1997, p. 117). Se aplicó para detallar la percepción que se tuvo en cuanto a la calidad de los cuidados y verificar el cumplimiento de las normas del puerperio en el área postparto del



hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad en el tiempo establecido.

- **La consulta bibliográfica.** Consiste en el desarrollo de la investigación mediante la utilización de fuentes primarias y secundarias, Yépez E. (1995) considera que: “Constituye la investigación del problema determinado con el propósito de ampliar, profundizar y analizar su conocimiento producido éste por la utilización de fuentes primarias en el caso de documentos y secundarios en el caso de libros, revistas, periódicos y otras publicaciones”. (pág. # 115).

### 2.6.3. INSTRUMENTO

Con la finalidad de dar respuestas a los objetivos planteados en la investigación, se diseñó un instrumento que permitió recoger información de la aplicación de las Normas de Atención en el puerperio. Para la construcción del instrumento se consideró un plan en el cual constan los diferentes pasos y etapas seguidos en el diseño y elaboración del cuestionario, tomando como referencia el modelo presentado por B. Baldivian de Acosta (1991); citado por Bastidas (1997).

ETAPAS	PASOS
<b>DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS Y DEL INSTRUMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revisión y análisis del problema de investigación.</li> <li>▪ Definición del propósito del instrumento.</li> <li>▪ Revisión de bibliografía y trabajos relacionados con la construcción del instrumento.</li> <li>▪ Consulta a expertos en la construcción de instrumentos.</li> <li>▪ Determinación de la población.</li> <li>▪ Determinación de los objetivos, contenidos y tipos de ítems del instrumento</li> </ul>

<b>DISEÑO DEL INSTRUMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construcción de los ítems.</li> <li>▪ Estructuración de los instrumentos.</li> <li>▪ Redacción de los instrumentos.</li> </ul>
<b>ENSAYO PILOTO DEL INSTRUMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sometimiento del instrumento a juicio de expertos.</li> <li>▪ Revisión del instrumento y nueva redacción de acuerdo a recomendaciones de los expertos.</li> <li>▪ Aplicación del instrumento a una muestra piloto.</li> </ul>
<b>ELABORACIÓN DEFINITIVA DEL INSTRUMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impresión del instrumento</li> </ul>

- **La encuesta** se organizó en dos partes:
  - a) En la primera parte comprende la portada, en el que consta el título del instrumento, la presentación, objetivo y las instrucciones.
  - b) La segunda parte, corresponde al cuestionario: el mismo que se trató elaborar las preguntas, en función de la operacionalización de las variables, considerando aspectos de las normas de atención en el puerperio.

## 2.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La **validez** se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende investigar, Kerlinger (1981), asegura “que el procedimiento más adecuado es el de enjuiciar la representatividad de los reactivos en términos de los objetivos de la investigación a través de la opinión de los especialistas” (pág. #132). En cambio, Hernández (2003), sostiene que la validez, es el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (pág.# 346).

La **confiabilidad** según Hernández R (2003), “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (Pág. #

346). Dalen y Meyer (1981) se refiere “a la consistencia, exactitud y estabilidad de los resultados obtenidos al aplicar un instrumento repetidas veces” (p. 128).

## **2.8. PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto se realizó a cinco madres puérperas del Hospital Dr. Rafael serrano López y con ello, para comprobar la efectividad del instrumento, el nivel de comprensión y la importancia de los ítems, permitiendo determinar si lo mismos responden a los objetivos de la investigación y a la validez del contenido. Los resultados obtenidos fueron muy aceptables ya que no hubo dificultad mayor en responder las preguntas.

### **2.8.1. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la ejecución del proceso de investigación se cumplió con las siguientes actividades:

- Aplicando los métodos se procedió a revisar la bibliografía y los principales planteamientos teóricos sobre conceptualizaciones básicas de categorías y elementos que involucran el problema de investigación, constituyéndose en los sustentos teóricos del proceso de investigación planteado.
- Una vez revisado el proyecto de investigación, se procedió a su ejecución, tomado en cuenta el cronograma previsto.
- Para la recolección de información, se realizó encuestas a cada uno del personal de enfermería y a las puérperas que componen la muestra, mediante los instrumentos previamente contruidos con preguntas que permitieron obtener los datos necesarios para dar respuesta a los problemas planteados.

- Para obtener la información, estos fueron obtenidos en base a instrumentos de investigación los cuales consistieron en formularios de preguntas contruidos a partir de los indicadores.

Los procesos que se desarrollaron en este estudio, cuentan con conjunto de estrategias, políticas, técnicas y habilidades que permitieron emprender este tipo de investigación, el cual tiene como objetivo comunicar a las personas interesadas los resultados de una manera clara y sencilla, de tal forma que haga posible al lector comprender los datos y determinar por sí mismo la validez y confiabilidad de las conclusiones y pertinencia del estudio.

## **2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

- Oficio dirigido al Hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad, institución donde se obtuvo el permiso para la realización de la investigación.
- Consentimiento informado dirigido a las madres y licenciadas en enfermería de la misma institución para realizar las encuestas de manera organizada.

## **2.10. PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE INFORMACIÓN.**

Una vez recolectada la información se procedió a tabular, para dicho procesamiento se hizo uso del programa Microsoft Excel, utilizando tablas de frecuencias, cuadros ilustrativos y representaciones gráficas los mismos que se presentan en el capítulo correspondiente.

Con toda la información analizada e interpretada, se procedió a verificar las hipótesis planteadas, para luego establecer conclusiones.

## **2.11. TALENTO HUMANO**

### **AUTORA**

Estudiante de la Universidad Estatal Península de Santa Elena – Carrera de Enfermería:

- Diana Verónica Gonzabay Alejandro

### **SUJETO A INVESTIGAR**

- Pacientes atendidas en el área de hospitalización gineco-obstetricia en la institución “Dr. Rafael Serrano López”.
- Licenciadas en enfermería que laboren en dicho establecimiento.

### **TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

- Lcda. Jessenia Corozo Palma MSc.

## CAPÍTULO III

### 3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

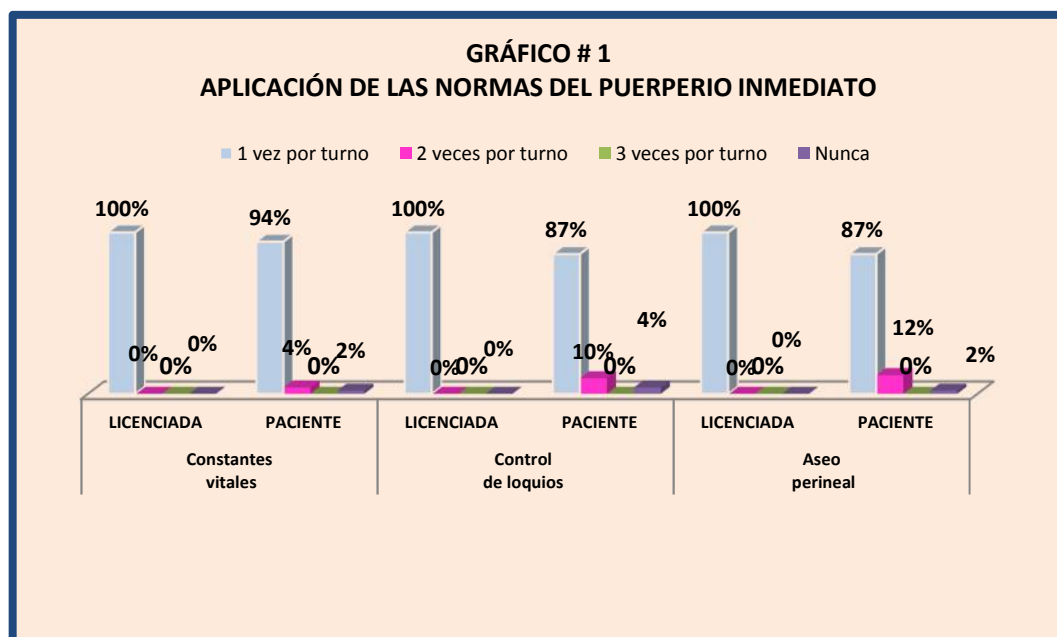
Revisado el instrumento y después de haber realizado la prueba piloto, se procedió al proceso de recopilación de datos, considerada por Yépez E. Jiménez C. (1999): “Como la resolución progresiva de un problema, en el cual los métodos de muestreo, la formulación de la hipótesis y el análisis de resultados van de la mano en una interacción permanente” Pág. # 204. Para ello se procedió a realizar la entrega de encuestas a las licenciadas en enfermería y a las madres en estado de puerperio del hospital “Dr. Rafael Serrano López”.

Terminada esta etapa, se procedió a la tabulación de la información en función de cada uno de los ítems, se elaboraron tablas de cada uno de los ítems considerando los diferentes elementos de la muestra y categorías.

Con los datos de las tablas estadísticas, se elaboraron gráficos de barras apiladas en porcentajes, por ser la más conveniente de acuerdo a las características de la información. Y la última fase comprende el análisis e interpretación de resultados, que se dividió en tres partes. La primera descripción del ítem, la segunda el análisis de datos y la tercera las conclusiones y recomendaciones. Partiendo del objetivo general donde se buscó evaluar la aplicación de las normas de atención al puerperio por el personal de enfermería en el Hospital “Dr. Rafael Serrano López”,

Para identificar el conocimiento que tiene el personal de enfermería con respecto a las normas de atención en el puerperio tuve que al realizar las encuestas a las licenciadas, los resultados arrojados son que el 100% de las licenciadas conoce las normas de atención que debe realizarse en el puerperio.

Existe una leve diferencia entre las respuestas del personal de enfermería y las pacientes atendidas, pues el 100% de licenciadas encuestadas dice realizar la toma de constantes vitales 1 vez por turno, y el 94% de pacientes refiere que es verdad, mientras que el 4% de madres dice que le toman las constantes vitales 2 veces por turno, y el 2% dice que nunca le realizan el control de signos vitales.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

La Normativa del M.S.P. dice que “*el puerperio inmediato es el periodo que transcurre desde la expulsión placentaria hasta 24 horas después del parto. Se debe establecer una vigilancia estricta durante las 2 primeras horas*”.

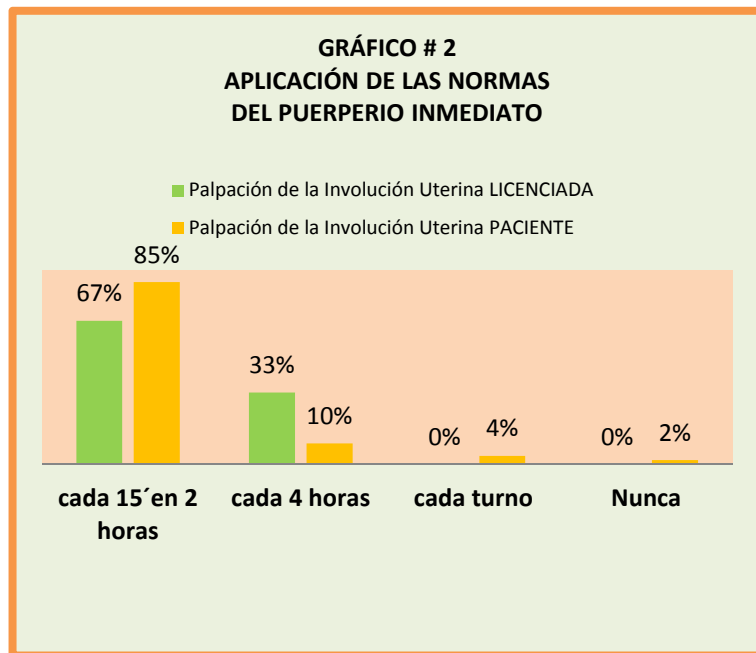
“*El personal de enfermería debe observar en el puerperio inmediato la tensión arterial, pulso, color de la piel y la palpación del útero cada 15 minutos durante la primera hora, evaluar la cantidad de loquios, color, olor y la presencia de coágulos, inspeccionar el perineo y el recto para valorar enrojecimiento, edema, que pueden ser signos de hematoma*” (Manual de la Enfermería: Atención de enfermería en el puerperio, capt. 34). En lo que respecta a control de loquios las licenciadas aseguran que realizan este parámetro al 100%, una vez por turno, las

pacientes manifiestan en un 87% lo realiza una vez por turno, un 10%, 2 veces por turno, y el restante 3% dice que nunca le realizan control de loquios o sangrado.

En cuanto a aseo perineal se refiere las licenciadas afirman realizarlo al 100%, una vez por turno, pero las pacientes dicen que el 87% lo realiza una vez en el turno, el 12%, 2 veces por turno, y el 2% nunca lo realiza,

El M.S.P., según el protocolo materno infantil, dice que:

*“En el puerperio inmediato en las 2 primeras horas se debe tomar constantes vitales y control de loquios tres veces, después de ese tiempo se tomará 1 vez cada turno, el aseo perineal se debe realizar como mínimo 3 veces al día”.*



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

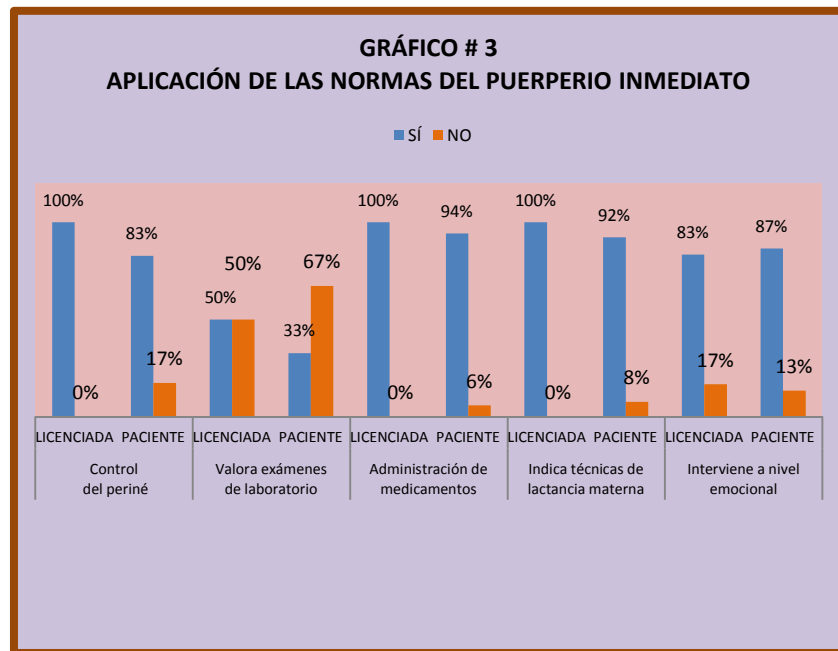
Según los resultados de las interrogantes realizadas cabe recalcar que hay que insistir mucho en estos puntos ya que las licenciadas afirman que lo realizan correctamente pero las madres indican que aún existe un 2% que no lo hace en ningún momento, de igual manera es la indicación de palpación uterina que las licenciadas afirman realizarlo en un 67% correctamente, un 33% contesta que lo realiza cada 4 horas dependiendo de las circunstancias si es que el turno anterior ya controló en forma rigurosa. Las madres en estado de puerperio inmediato



refieren que el 85% lo hace cada 15 minutos, el 10% cada 4 horas el 4 % cada turno, el 2% no lo realiza nunca.

En los siguientes parámetros como el control del periné el 100% de licenciadas

dice sí realizar esto, al contrario el 83% de pacientes afirman que se ha realizado este parámetro.



El 50% de licenciadas afirma realizar la valoración

Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

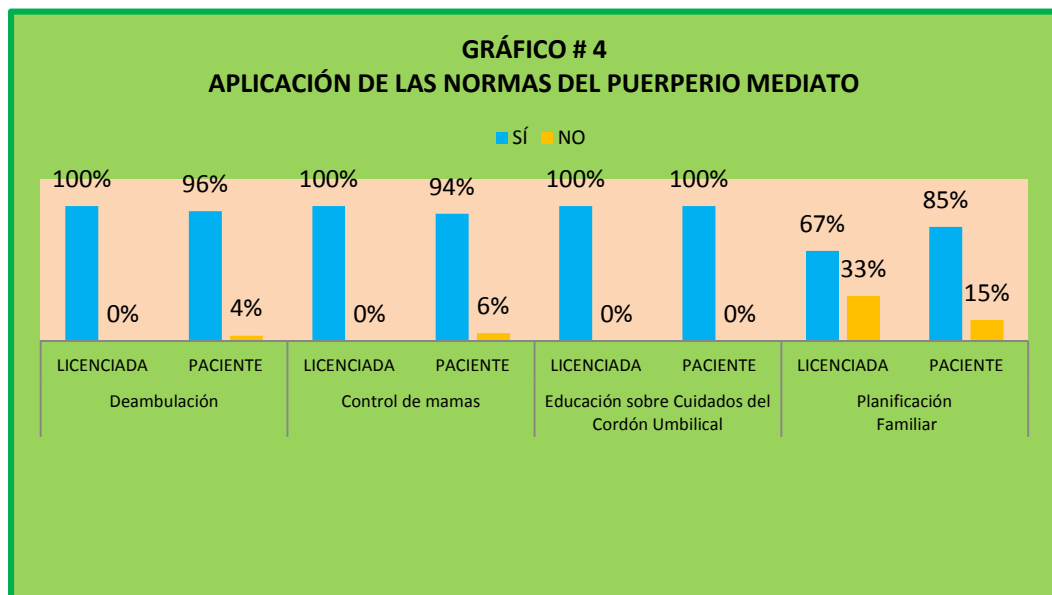
de exámenes de laboratorio, el otro restante manifiesta que no lo hace porque de esto se encargan los médicos de turno.

Las pacientes en un 17% manifiestan que les hacen la valoración de los exámenes de laboratorio, recalcan que el personal de enfermería debería saber sobre su estado de salud para brindar una mejor atención.

En el ítem de administración de medicamentos las profesionales dicen que esto es imprescindible por lo que el 100% responde que si se realiza en su totalidad, el 94% de las pacientes dice que esto es verdad.

En cuanto a la indicación de las técnicas de lactancia materna en el apego inmediato, el 100% de licenciadas afirma que se realiza, el 92% de pacientes indica que el personal se preocupa por este aspecto.

En cuanto a las intervenciones para establecer el nivel emocional de la puérpera las licenciadas en un 83% responden afirmativamente pues refieren que en algunas ocasiones no se realiza porque deben atender prioritariamente otros aspectos de la paciente en estado de puerperio, las pacientes responden afirmativamente en un 87% haber recibido asistencia a nivel emocional de parte del personal de enfermería.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

En cuanto a las normas del puerperio mediato, la Norma dice que “*transcurre entre las 24 y 72 horas posteriores al parto, por lo que hay que seguir con el control de signos vitales, se indicarán cuidados de higiene. Además se indicarán los cuidados del recién nacido, de las mamas, la importancia de la lactancia natural*”.

Para determinar la escala de cumplimiento de la información para el inicio a la deambulaci3n las licenciadas responden afirmativamente en un 100%, pero las pacientes dicen que solo el 96 % le indica. En cuanto al control de mamas las licenciadas afirman un 100% que s3 realizan y las madres indican que el 94% realiza lo indicado. El 100% de licenciadas dice que realizan a cabalidad la educaci3n sobre cuidados del cord3n umbilical, las pacientes reiteran contestando al mismo nivel que las licenciadas.

En la orientaci3n sobre planificaci3n familiar las profesionales de enfermer3a reconocen que el 67% realizan una buena orientaci3n de planificaci3n familiar y que el 33% no lo realiza, las pacientes manifestaron que el 85% recib3 estas indicaciones, no as3 el 15% restante. El enfoque del programa para la planificaci3n familiar se basa en brindar a las parejas y a los individuos los recursos necesarios para que puedan lograr sus aspiraciones reproductivas y ejercen su derecho a tener el n3mero de hijos que desean. Aunque la decisi3n es de la pareja (UNFPA, 2012).

## CONCLUSIONES

En el presente estudio realizado, de acuerdo al análisis e interpretación de los resultados obtenidos se concluye que:

- Respondiendo el objetivo general a través de este estudio se concluye que el personal de enfermería manifiesta estar cumpliendo en su totalidad con los con las normas de atención en el puerperio a excepción de ciertos ítems como la palpación de la involución uterina, la valoración de exámenes de laboratorio y las intervenciones a nivel emocional, en los cuales reconocen incumplir. Se necesita reforzar procesos y concientizarse de la necesidad que existe en la puérpera de recibir los cuidados por muy triviales que parezcan ya que favorecerá la recuperación total en el puerperio.
- Respondiendo la hipótesis planteada en efecto se está cumpliendo casi en su totalidad las normas de atención aunque esto no significa que lo estén haciendo de manera correcta, las pacientes indican satisfacción parcialmente en lo que respecta a educación sobre todo en cuanto a lactancia materna, componente importante dentro de las normas de atención en el puerperio, manifiestan que son tratadas con calidez y se respeta sus derechos como confidencialidad, privacidad, y consentimiento informado en la mayoría de los casos. Se confirma que si se logra brindar una atención de calidad con humanismo, se reflejará en la satisfacción de las usuarias.
- En el puerperio inmediato las profesionales manifiestan que lo que menos se puede realizar es la orientación en planificación familiar pues las puérperas solo están de 24 a 48 horas hospitalizadas según sea el requerimiento de su estado de salud por lo que se aprovechó para recordar que esto es muy importante pues de la planificación dependerá la concepción oportuna de un nuevo ser.

## RECOMENDACIONES

Después de haber finalizado el trabajo de investigación consideramos plantear las siguientes recomendaciones:

- Realizar gestiones para que el servicio cuente con recursos humanos y materiales suficientes para desarrollar una atención eficaz y eficiente a las usuarias.
- La coordinadora del servicio conjuntamente con el resto del personal de enfermería de turno revise y analice las normas de atención existentes con más énfasis en el puerperio inmediato y mediato para su aplicación de manera ordenada y eficiente.
- Es importante recordar al personal de enfermería que se necesita informar al paciente acerca de los procedimientos que se le realizarán ya que a veces las pacientes no conocen si se ejecutan las normas o no por falta de información.
- Brindar educación continua mediante talleres, charlas o seminarios sobre todo lo relacionado al cuidado gineco-obstétrico utilizando conocimientos basados en la evidencia para aplicar los cuidados de enfermería, logrando una atención oportuna eficaz y eficiente a las usuarias.

## BIBLIOGRAFÍA

Bethlea. D. (2007). Enfermera Materno Infantil. 4<sup>ta</sup> edición. Editorial interamericana. México

Bulecheck, G. Butcher, H. & Dochterman, Joanne. (2008). Clasificación de intervenciones de enfermería. Barcelona, España.

Burns Nancy – Grove Susan (2012). Investigación en enfermería

Grupo Cultural, ( 2011). Manual de la Enfermería. Editado en Perú.

Grupo de trabajo sobre asistencia al parto y puerperio normal. ( 1996)

Herman, T. (2009). Diagnósticos Enfermeros. Barcelona, España.

Johnson Joyce (2011). Enfermería Materno – Neonatal.

Joseph B. De Lee. (2007). Principios y prácticas de obstetricia. Tomo I. editorial Hispanoamericana. México.

Lexus (2008). Manual de la Enfermería

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). Normas para la atención materno infantil.

Mosby. (1989). Enciclopedia de Medicina y Enfermería. Océano

Murray R. Abell. (1970) Endocrinología ginecológica

Orem D. Modelo de Orem. (2003). Conceptos de enfermería en la práctica. Ed Masson Salvat. Barcelona

Raile Martha – Marrimer Ann. (2011). Modelos y Teorías en enfermería.

Sue, M. Marion, J. Meridean, L. & Swanson, E. (2008). Clasificación de Resultados de Enfermería, Barcelona, España.

Sección de medicina perinatal de la sociedad española de ginecología y obstetricia. (2008). Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Ed. E. Fabre. España.

## **ELECTRÓNICAS**

Chang, C. (2008). Propuesta Normativa Perinatal. Recuperado de: <http://maternoinfantil.org/archivos/A67.PDF>

Velásquez, L. (2011) Complicaciones del puerperio: Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos92/complicaciones>

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](http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/normas_de_atencion_a_la_mujer_en_el_proceso_de_parto_y_puerperio.pdf)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). Componente Normativo Materno-Neonatal. Recuperado de: <http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf>

Universidad Juárez (2011). Prácticas profesionales de ginecología y obstetricia: Recuperado de: [http://www.dacs.ujat.mx/..../Med.../Pract\\_Prof\\_Gineco\\_Obstetricia.pdf](http://www.dacs.ujat.mx/..../Med.../Pract_Prof_Gineco_Obstetricia.pdf) NormanA

Bombí, I. (s.f). Alteraciones emocionales post parto. Recuperado de:  
<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformatiivo/alteraciones-emocionales-postparto.shtml>

Cabañas, M. Longoni, M. (S.F). Obstetricia y ginecología. Recuperado de:  
<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf>

Donald. A. (2008). Manual de Gineco-obstetricia. Recuperado de:  
<http://es.scribd.com/doc/1251715/Manual-CTO-Ginecología-y-Obstetricia>

Norman. B. (2007). Obstetricia Práctica. Editorial latinoamericana. Recuperado de  
<http://www.monografias.com/trabajos27/parto-embarazo/parto-embarazo.shtml>

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Troncoso, J. (2011) Puerperio cuarentena. Recuperado de:  
<http://www.facemama.com/posparto/el-puerperio-o-cuarentena.html>

Velásquez. L. (s.f). Complicaciones del puerperio. Recuperado de:  
<http://www.momografias.com/trabajos92/complicaciones->

Yurley, E. (2007). Puerperio. Recuperado de:  
<http://www.slideshare.net/Yucca01/puerperio>

Martín Z. (2011) Diccionario médico. Recuperado de:  
[http://www.portalesmédicos.com/diccionario\\_medico/index.../](http://www.portalesmédicos.com/diccionario_medico/index.../)

Muñoz R. (2011). INSP. Boletín de Práctica Médica Efectiva. PME. Recuperado de:  
[http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/PME\\_17.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/PME_17.pdf)



## ANEXO # 1

La Libertad, Mayo del 2013

Doctor.

Miguel San Martín

Director del Hospital “Dr. Rafael Serrano López”

Yo, Diana Gonzabay Alejandro, estudiante de cuarto año de licenciatura en enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el objetivo de obtener el título de Licenciada en Enfermería, solicito a Ud., muy comedidamente, me autorice realizar el trabajo de investigación sobre: **“APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN AL PUERPERIO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”**, en el hospital que Ud. dignamente dirige, Quedo desde ya agradecida por la favorable atención que preste a mi pedido.

Atentamente:

---

Diana Gonzabay Alejandro

ANEXO # 2



UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
FICHA DE ENCUESTA PARA LAS LICENCIADAS



**Objetivo**

Obtener datos acerca de la aplicación de las normas de atención al puerperio por el personal de enfermería en el Hospital “Dr. Rafael Serrano López” La Libertad 2012-2013.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información será confidencial, anónima y no se utilizará para ningún otro propósito aparte de esta investigación.

**Instructivo**

Coloque una X en el casillero que considere su respuesta, debe marcar un solo casillero de cada numeral o ítem. Desde ya le agradezco su participación.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de Encuesta: \_\_\_\_\_

**Datos de identificación:**

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

**1.- APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO INMEDIATO**

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

Una vez por turno  Dos veces por turno

Tres veces por turno  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  Nunca

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

Una vez por turno  Dos veces por turno   
Tres veces por turno  Nunca

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

Sí  No

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

Una vez por turno  Dos veces por turno   
Tres veces por turno  Nunca

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

Sí  No

1.7. Administra los medicamentos de acuerdo a los protocolos de su institución?

Sí  No

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

Sí  No

1.9. ¿Realiza intervenciones para mejorar el estado emocional de las pacientes después del parto?

Sí  No

## 2.- APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO MEDIATO

2.1. ¿Ud. indica a las puérperas cuál es el momento oportuno para iniciar la deambulaci3n?

Sí  No

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

Sí  No

2.3. ¿Orienta de manera oportuna a las madres en lo referente al cuidado del cord3n umbilical en los ni3os?

Sí  No

2.5. ¿Le da una orientaci3n oportuna de planificaci3n familiar a la paciente puérpera?

Sí  No



**ANEXO 3**  
**UNIVERSIDAD ESTATAL**  
**PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**FICHA DE ENCUESTA PARA LAS MADRES**



**Objetivo**

Obtener datos acerca de la aplicación de la atención que se da a las púerperas en el Hospital “Dr. Rafael Serrano López” La Libertad 2012-2013.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información será confidencial, anónima y no se utilizará para ningún otro propósito aparte de esta investigación.

**Instructivo**

Coloque una X en el casillero que considere su respuesta, debe marcar un solo casillero de cada numeral o ítem. Desde ya le agradezco su participación.

Fecha: \_\_\_\_\_ N° de Encuesta: \_\_\_\_\_

**Datos de identificación:**

Edad: \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_ N° de Hijos: \_\_\_\_\_

Estad civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

**1.- APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO INMEDIATO**

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

Una vez por turno	<input type="checkbox"/>	Dos veces por turno	<input type="checkbox"/>
Tres veces por turno	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>

1.2. ¿Con qué frecuencia a ud. le realizaron la palpación después del parto?

Cada 15 minutos durante 2 horas	<input type="checkbox"/>	Cada 4 horas	<input type="checkbox"/>
Cada turno	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>

1.3. ¿Con qué frecuencia a ud. le realizaron el control de sangrado?  
Una vez por turno  Dos veces por turno   
Tres veces por turno  Nunca

1.4. ¿El personal de enfermería observó las características en su periné?  
Sí  No

1.5. ¿Cuántas veces a usted le realizaron el aseo perineal?  
Una vez por turno  Dos veces por turno   
Tres veces por turno  Nunca

1.6. ¿Le dieron información sobre los resultados de sus exámenes de laboratorio después del parto?  
Sí  No

1.7. ¿Le administraron los medicamentos después del parto?  
Sí  No

1.8. ¿Le indicaron a ud. las técnicas de lactancia materna?  
Sí  No

1.9. ¿El personal de enfermería le brindó apoyo emocional después del parto?  
Sí  No

## 2.- APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO MEDIATO

2.1. ¿Le brindaron recomendaciones acerca del momento oportuno para caminar después del parto?  
Sí  No

2.2. ¿Le realizaron a usted el control de las mamas después del parto?  
Sí  No

2.3. ¿La orientaron de manera oportuna sobre el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido?  
Sí  No

2.4. ¿Le orientaron acerca de planificación familiar?  
Sí  No

## **ANEXO # 4**

### **FACTIBILIDAD**

- El tema de investigación APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO POR LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ”. LA LIBERTAD. 2012-2013, es viable, ya que se puede llevar a cabo con el programa del MSP
- Se dispone de recursos económicos humanos y materiales, ya que de la información recibida depende nuestra investigación. El tiempo previsto es suficiente, ya que si se acepta la propuesta posteriormente se inicia la investigación.
- Se puede lograr la participación de los sujetos necesarios para la investigación, porque con las intervenciones posteriores se mejorará la calidad de atención.
- Es posible conducirla con la metodología seleccionada, porque la metodología empleada es fácil obtener resultados positivos.
- Es determinante realizar esta investigación porque actualmente se presentan casos de complicaciones en el puerperio que aumentan la morbimortalidad en las madres.
- Las intervenciones de enfermería influyen positivamente en la salud y recuperación de las pacientes ingresadas en el hospital “Dr. Rafael Serrano López” del cantón La Libertad?, pues se logra humanizar la atención por parte del personal de enfermería de esta entidad hospitalaria en beneficio de la comunidad.

## ANEXO # 5

### 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 **DIANA GONZABAY ALEJANDRO** interna de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La propuesta de este estudio es **“EVALUAR LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO POR LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ”**. Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá completar una encuesta que tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información será confidencial, anónima y no se utilizará para ningún otro propósito aparte de esta investigación.

Si tiene dudas sobre la encuesta puede hacer preguntas en cualquier momento de su participación en él, si desea retirarse del proyecto esto no le perjudicará de ninguna forma, si alguna pregunta le parece incómoda tiene el derecho de no responder.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

---

I/E Diana Gonzabay Alejandro

---

Participante

## ANEXO # 6

### CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

#### CUADRO # 1

##### APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO INMEDIATO

	CONSTANTES VITALES				CONTROL DE LOQUIOS				ASEO PERINEAL			
	LICENCIADAS		PACIENTES		LICENCIADAS		PACIENTES		LICENCIADAS		PACIENTES	
1 vez por turno	6	100%	49	94%	6	100%	45	87%	6	100%	45	87%
2 veces por turno	0	0%	2	4%	0	0%	5	10%	0	0%	6	12%
3 veces por turno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Nunca	0	0%	1	2%	0	0%	2	4%	0	0%	1	2%
Total	6	100%	52	100%	6	100%	52	100%	6	100%	52	100%

#### CUADRO # 2

##### APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO INMEDIATO

PALPACIÓN DE LA INVOLUCIÓN UTERINA				
	LICENCIADAS		PACIENTES	
cada 15' en 2 horas	4	67%	44	85%
cada 4 horas	2	33%	5	10%
cada turno	0	0%	2	4%
Nunca	0	0%	1	2%
Total	6	100%	52	100%



### CUADRO # 3

#### APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO INMEDIATO

	CONTROL DEL PERINÉ				VALORA EXÁMENES DE LABORATORIO				ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS				INDICA TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA				INTERVIENE A NIVEL EMOCIONAL			
	LCDAS.		PCTES.		LCDAS.		PCTES.		LCDAS.		PCTES.		LCDAS.		PCTES.		LCDAS.		PCTES.	
<b>SÍ</b>	6	100%	43	83%	3	50%	17	33%	6	100%	49	2%	6	100%	48	92%	5	83%	45	87%
<b>NO</b>	0	0%	9	17%	3	50%	35	67%	0	0%	3	0%	0	0%	4	8%	1	17%	7	13%
<b>TOTAL</b>	6	100%	52	100%	6	100%	52	100%	6	100%	52	2%	6	100%	52	100%	6	100%	52	100%

### CUADRO # 4

#### APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO MEDIATO

	DEAMBULACIÓN				CONTROL DE MAMAS				EDUCACIÓN SOBRE CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL				PLANIFICACIÓN FAMILIAR			
	LCDAS.		PCTES.		LCDAS.		PCTES.		LCDAS.		PCTES.		LCDAS.		PCTES.	
<b>SÍ</b>	6	100%	50	96%	6	100%	49	94%	6	100%	52	100%	4	67%	44	85%
<b>NO</b>	0	0%	2	4%	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	2	33%	8	15%
<b>TOTAL</b>	6	100%	52	100%	6	100%	52	100%	6	100%	52	100%	6	100%	52	100%

**RESULTADOS DE ENCUESTA A LAS LICENCIADAS Y PACIENTES.**

**1- APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO INMEDIATO**

**1.1. ¿Con qué frecuencia ud. toma las constantes vitales?**

**GRÁFICO # 5**

Como se refleja en la siguiente tabla las licenciadas respondieron que sí cumplen al 100% con la aplicación correcta de las normas de atención en el puerperio inmediato. La respuesta obtenida por las madres refleja que se cumple en un 94% pues se realiza por lo menos 1 vez por turno, el 4% dice que se realiza 2 veces por turno y el 2% dice que nunca le tomaron las constantes vitales.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

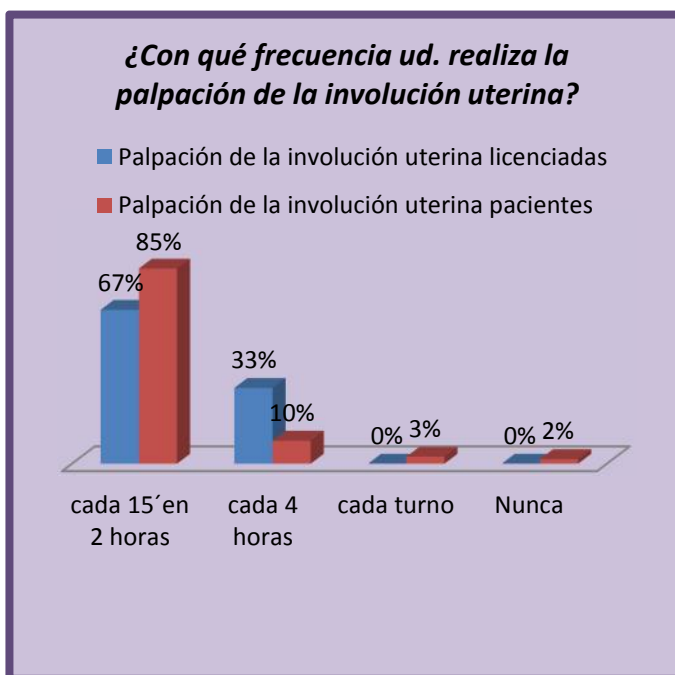
**CUADRO # 5**

FRECUENCIA	Constantes Vitales	
	LICENCIADAS	PACIENTES
1 vez por turno	100%	94%
2 veces por turno	0%	4%
3 veces por turno	0%	0%
Nunca	0%	2%
Total	100%	100%

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

GRÁFICO # 6

Los resultados que refleja esta presunta fueron las siguientes: las licenciadas dicen que se realiza en un 67% cada 15 minutos en 2 horas, y las pacientes dicen que se realiza en un 85%, la variación se debe a que las licenciadas indican que algunas pacientes vienen del post parto luego de las 2 horas y se las controla en el área anterior, por lo que el 33% de licenciadas indica que normalmente se realiza cada 4 horas, las pacientes indican que el 10% lo realiza cada 4 horas y el 3% cada turno y aún el 2% nunca lo realiza.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

CUADRO # 6

FRECUENCIA	Palpación de la involución uterina	
	LICENCIADAS	PACIENTES
cada 15' en 2 horas	67%	85%
cada 4 horas	33%	10%
cada turno	0%	3%
Nunca	0%	2%
Total	100%	100%

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

GRÁFICO # 7

Según la encuesta realizada en este ítem las licenciadas nos responden que el control de loquios se realiza al 100% 1 vez por turno, las pacientes dicen que un 94%, pues el 4% lo realiza 2 veces por turno y el 2% nunca lo realiza.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

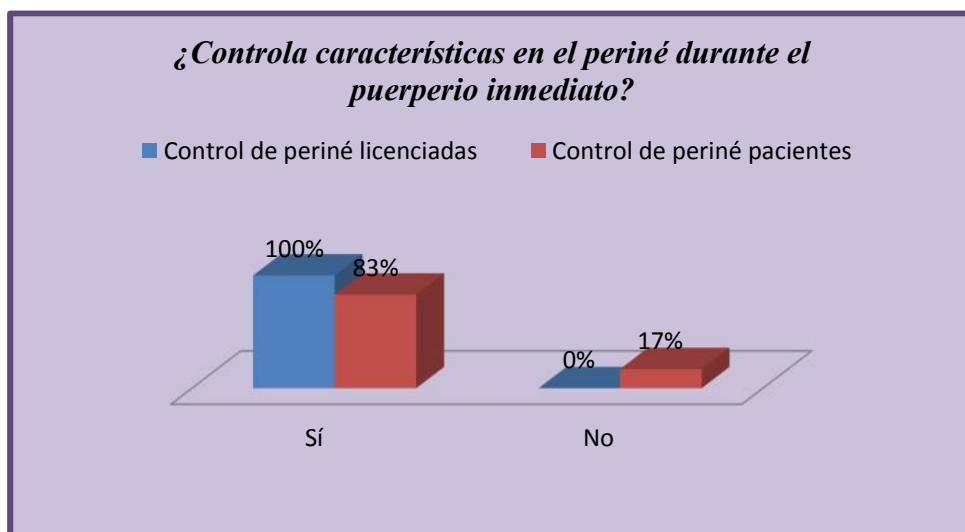
CUADRO # 7

FRECUENCIA	Control de loquios	
	LICENCIADAS	PACIENTES
1 vez por turno	100%	94%
2 veces por turno	0%	4%
3 veces por turno	0%	0%
Nunca	0%	2%
Total	100%	100%

### 1.3. ¿Controla características en el periné durante el puerperio inmediato?

En este parámetro observamos que el profesional de enfermería dice realizar el control del periné al 100%, las púerperas encuestadas dicen que se realiza en un 83% y el 17% dice que no se realiza.

**GRÁFICO # 8**



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

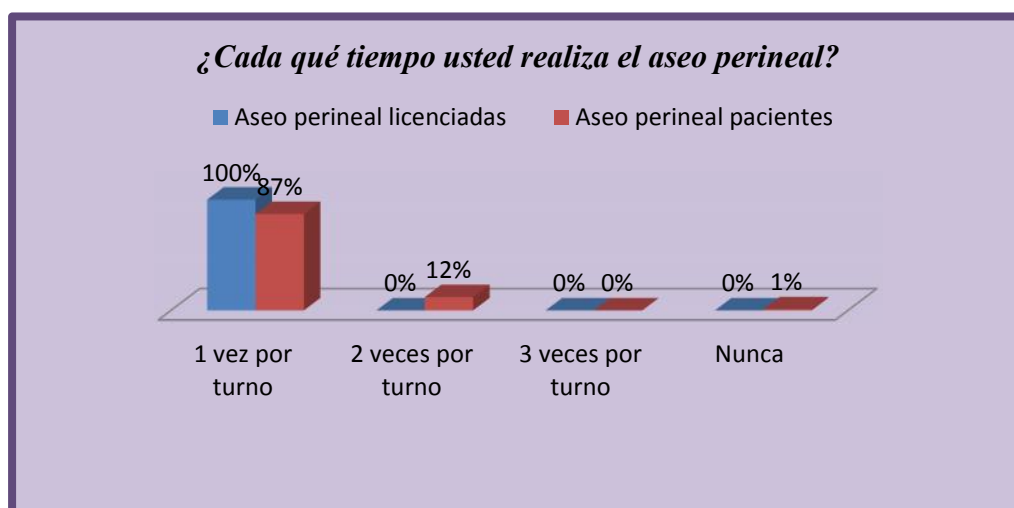
**CUADRO # 8**

PARÁMETRO	Control de periné	
	LICENCIADAS	PACIENTES
Sí	100%	83%
No	0%	17%
Total	100%	100%

### 1.5. ¿Cada qué tiempo usted realiza el aseo perineal?

En esta pregunta se verifica que las licenciadas manifiestan que se ejecuta en un 100% una vez por turno, las madres dicen que un 87% lo hace de esa manera, pues el 12% lo hace 2 veces por turno, y el 1% nunca lo hace

**GRÁFICO # 9**



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

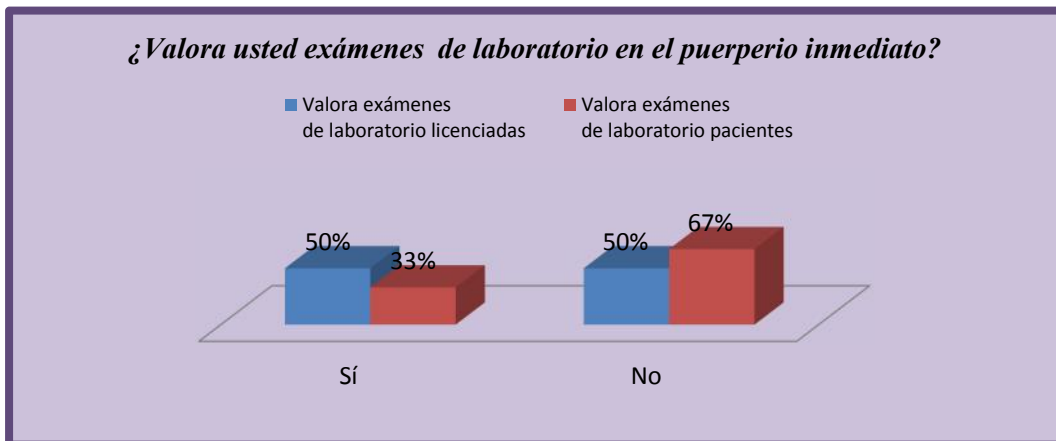
**CUADRO # 9**

FRECUENCIA	Aseo perineal	
	LICENCIADAS	PACIENTES
1 vez por turno	100%	87%
2 veces por turno	0%	12%
3 veces por turno	0%	0%
Nunca	0%	1%
Total	100%	100%

### 1.6. ¿Valora usted exámenes de laboratorio en el puerperio inmediato?

En este numeral, las licenciadas en un 50% responden que sí valoran los exámenes de laboratorio pues tienen el conocimiento para ello, pero el 50% restante dice no realizarlo porque quien se encarga de eso es el médico. Por otro lado las pacientes en un 33% dicen que se les valora sus exámenes y le brindan información acerca de su estado pero el 67% dice que no les consta que le hayan valorado sus exámenes de laboratorio pues no se le informa oportunamente.

**GRÁFICO # 10**



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

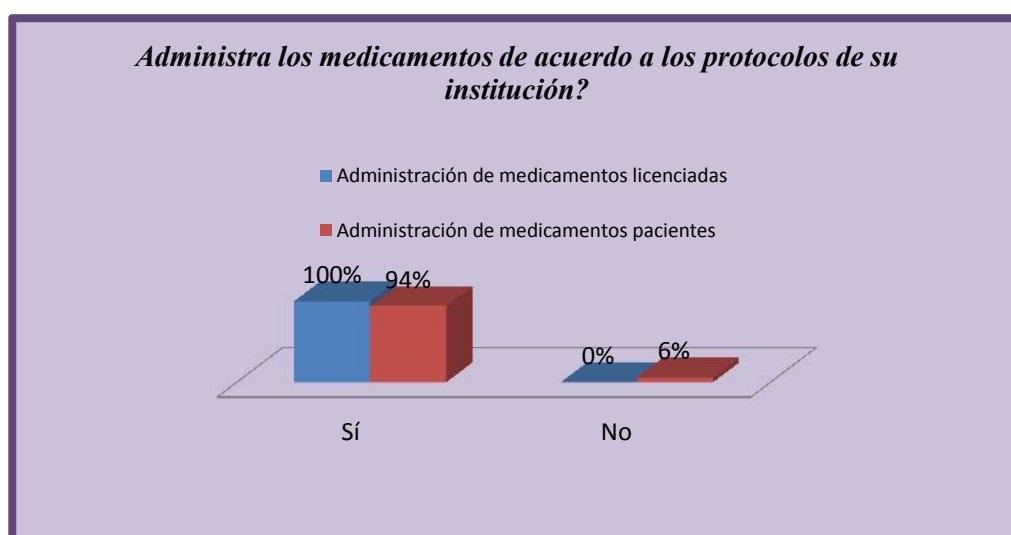
**CUADRO # 10**

PARÁMETROS	Valora exámenes de laboratorio	
	LICENCIADAS	PACIENTES
Sí	50%	33%
No	50%	67%
Total	100%	100%

**1.7. Administra los medicamentos de acuerdo a los protocolos de su institución?**

En este parámetro las profesionales nos responden que se aplica los medicamentos en un 100%, las pacientes reflejan un 94%, el 6% dice que hasta el momento de la encuesta no le han aplicado medicamentos.

**GRÁFICO # 11**



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

**CUADRO # 11**

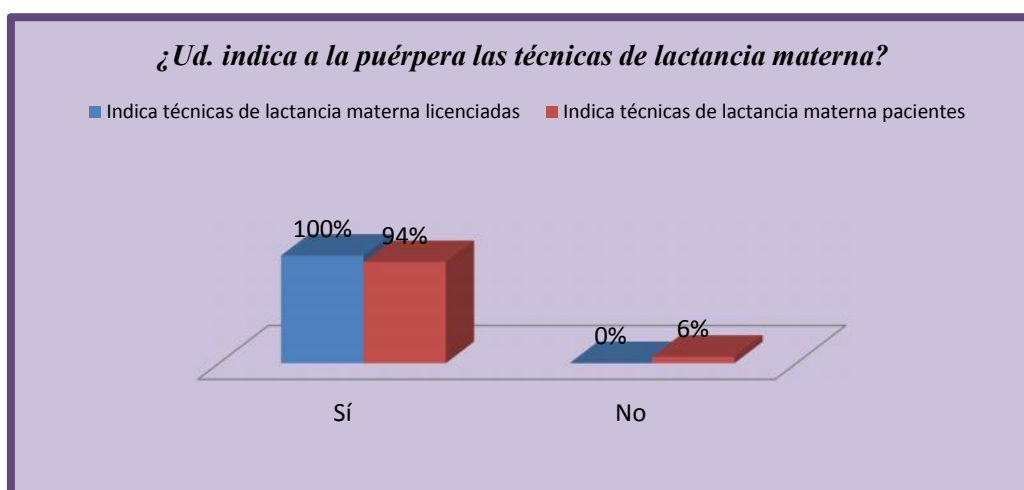
PARÁMETRO	Administración de medicamentos	
	LICENCIADAS	PACIENTES
Sí	100%	94%
No	0%	6%
Total	100%	100%



### 1.8. ¿Ud. indica a la puérpera las técnicas de lactancia materna?

En esta pregunta las profesionales de enfermería manifiestan que sí indican las técnicas de lactancia materna en el puerperio inmediato, las pacientes nos indican que en un 94% le indican las técnicas de lactancia, pues un 6% no lo realizan.

**GRÁFICO # 12**



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

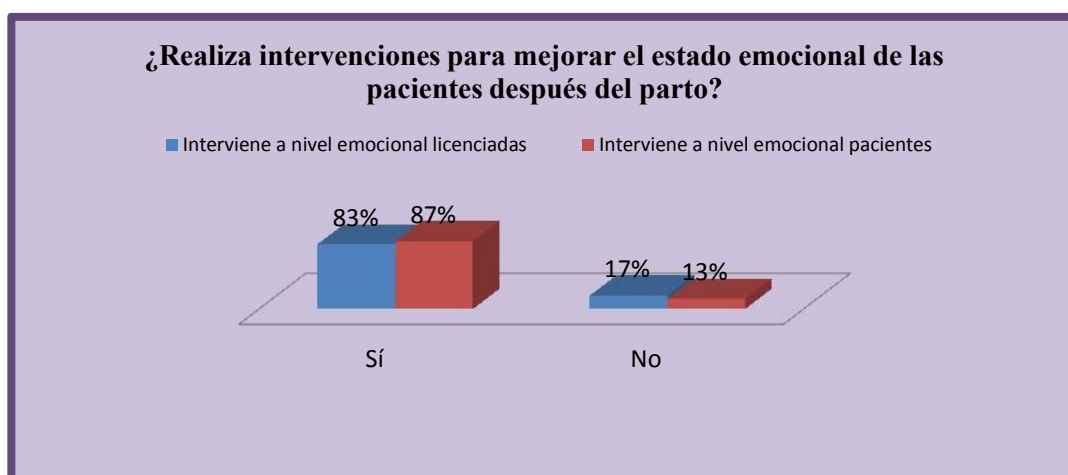
**CUADRO # 12**

PARÁMETRO	Indica técnicas de lactancia materna	
	LICENCIADAS	PACIENTES
Sí	100%	94%
No	0%	6%
Total	100%	100%

### 1.9. ¿Realiza intervenciones para mejorar el estado emocional de las pacientes después del parto?

Las profesionales de enfermería afirman que intervienen a nivel emocional en un 83%, pues el 17% dice que no lo hace debido a las múltiples ocupaciones que demandan la atención infra-hospitalaria. Las pacientes afirman que un 87% brinda apoyo emocional, y un 13% no lo hace.

**GRÁFICO # 13**



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

**CUADRO # 13**

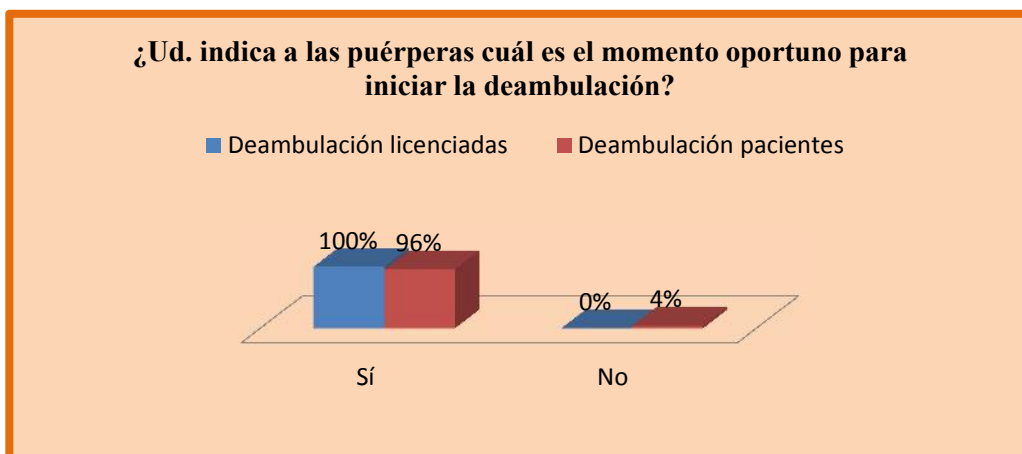
PARÁMETRO	Interviene a nivel emocional	
	LICENCIADAS	PACIENTES
Sí	83%	87%
No	17%	13%
Total	100%	100%

## 2.- APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO MEDIATO

### 2.1. ¿Ud. indica a las puérperas cuál es el momento oportuno para iniciar la deambulaci3n?

El 100% de las profesionales en enfermería nos dice que si indican a las puérperas el momento para iniciar a deambular. Las pacientes indican en un 96% que las licenciadas se percatan de indicarle el momento preciso, no así el 4% manifiesta que el personal no se preocupa de esta norma.

GRÁFICO # 14



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

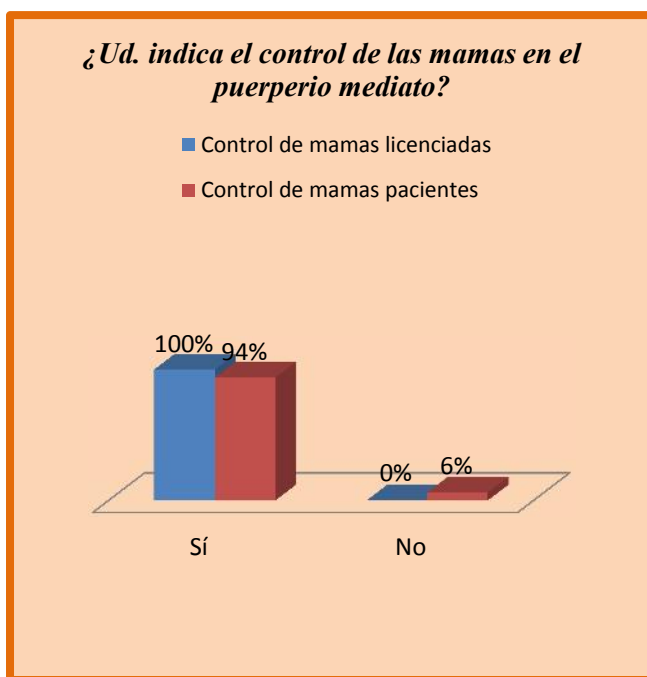
CUADRO # 14

PARÁMETRO	Deambulaci3n	
	LICENCIADAS	PACIENTES
Sí	100%	96%
No	0%	4%
Total	100%	100%

## 2.2. ¿Ud. indica el control de las mamas en el puerperio mediato?

**GRÁFICO # 15**

Según las respuestas de las licenciadas encuestadas nos reflejan que el 100% dice realizar el control de las mamas para verificar alguna ingurgitación mamaria, mastitis, etc., el 94% de las madres en estado de puerperio nos indican en si lo cumplen, a diferencia del 6% que nos indica que esto no se está cumpliendo.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

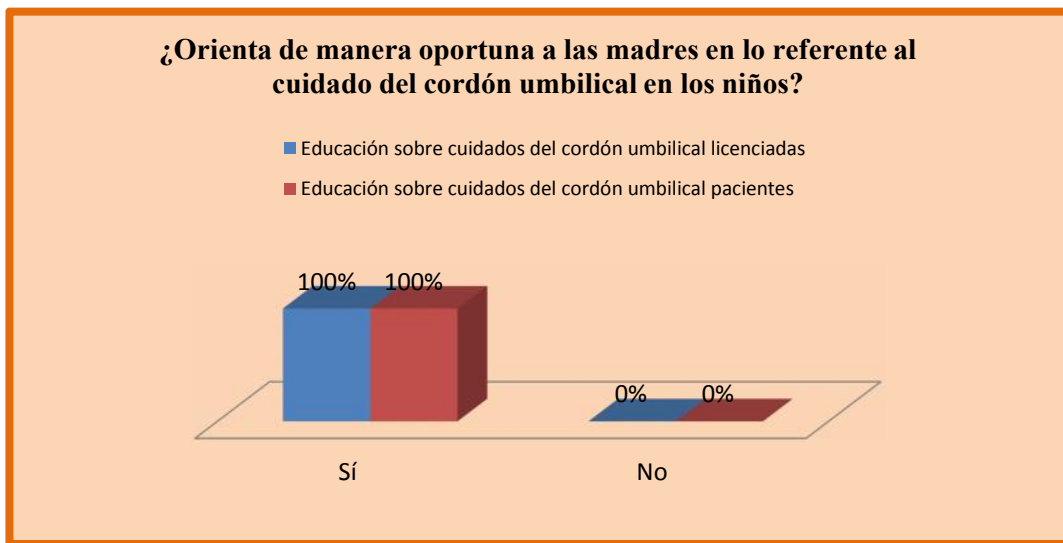
**CUADRO # 15**

PARÁMETRO	Control de mamas	
	LICENCIADAS	PACIENTES
Sí	100%	94%
No	0%	6%
Total	100%	100%

**2.3. ¿Orienta de manera oportuna a las madres en lo referente al cuidado del cordón umbilical en los niños?**

En esta pregunta coinciden ambas respuestas tanto de las licenciadas como de las madres púerperas ingresadas manifestando que esta norma se realiza en un 100%.

**GRÁFICO# 16**



Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

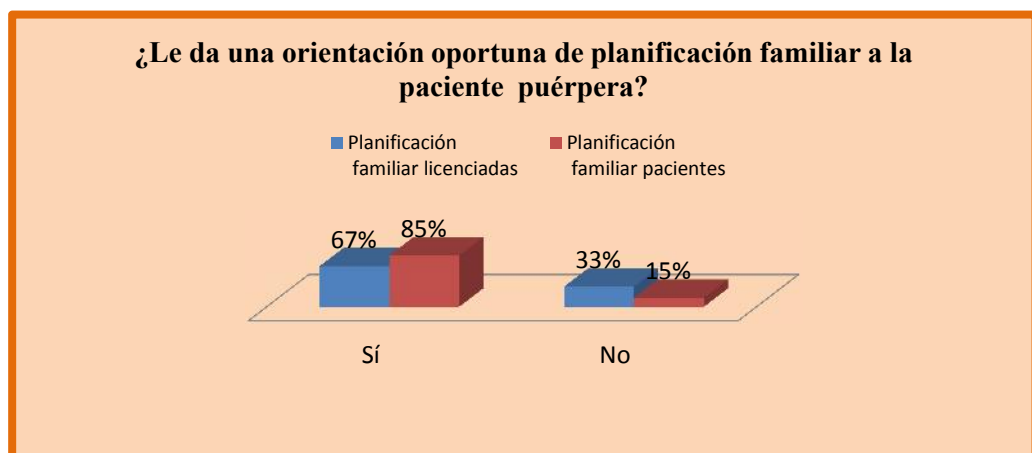
**CUADRO # 16**

PARÁMETRO	Educación sobre cuidados del cordón umbilical	
	LICENCIADAS	PACIENTES
Sí	100%	100%
No	0%	0%
Total	100%	100%

## 2.4. ¿Le da una orientación oportuna de planificación familiar a la paciente puérpera?

En esta pregunta las licenciadas manifiestan en un 67% que sí le dan una orientación sobre planificación familiar a las madres puérperas no así el 33% afirma que no lo hace pues las múltiples ocupaciones de las profesionales hacen que no se cumpla a cabalidad con este proceso pues conocerán más sobre esto en las primeras consultas extra hospitalarias. Las pacientes de esta entidad manifiestan que a un 85% se les ha orientado acerca de los métodos de planificación familiar y a un 15% no se les orienta en lo que respecta a planificación familiar.

**GRÁFICO # 17**








Fuente: Encuesta realizada a pacientes y licenciadas  
Elaborado por: Diana Gonzabay

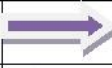
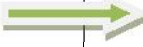



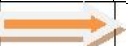



**CUADRO # 17**

PARÁMETRO	Planificación familiar	
	LICENCIADAS	PACIENTES
Sí	67%	85%
No	33%	15%
Total	100%	100%

## ANEXO # 7

### CRONOGRAMA

TIEMPO.	MAYO 12	JUNIO 12	JULIO 12	AGOSTO 12	SEPT 12	OCTUB 12	NOV 12	22 DIC 12
ACTIVIDADES								
Activación de conocimientos previos a la ejecución de la propuesta								
Elaboración y presentación del primer borrador de anteproyecto.								
Elaboración y presentación del segundo borrador anteproyecto.								
Reajuste y elaboración de borrador/limpio								
Presentación de anteproyecto								

TIEMPO.	ENERO 2013	FEBRERO 2013	MARZO 2013	ABRIL 2013	MAYO 2013	JUNIO 2013
ACTIVIDADES						
Revisión y ajustes del anteproyecto						
Elaboración de la encuesta						
Ejecución de la encuesta						
Procesamiento de la información						
Resultado						
Entrega para la revisión						
Conclusiones y recomendaciones						
Entrega para la revisión total						
Entrega del informe final						

**ANEXO # 8**

**PRESUPUESTO**

<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Varios	Material de oficina		\$ 15
700	Impresiones	\$ 0,15	\$ 105
150	Internet	\$ 0,75	\$ 112,50
25	Fotocopias	\$ 0,05	\$ 1,25
3	Carpetas plásticas	\$ 0,80	\$ 2,40
10	Bolígrafos	\$ 0,30	\$ 3,00
6	Anillados	\$ 2,50	\$ 15,00
5	Empastados	\$10,00	\$50,00
1	Pen drive	\$ 20,00	\$ 20,00
5	Cd's	\$ 2,00	\$ 10,00
70	Transporte Santa Elena	\$ 0,25	\$ 17,50
40	Transporte a Guayaquil	\$ 7,10	\$ 280,40
50	Refrigerio	\$ 1,75	\$ 87,50
		<b>TOTAL</b>	<b>\$719,55</b>



## ANEXO # 9

### EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



## ANEXO # 10

### GLOSARIO

**Altura uterina:** Altura del fondo uterino medido en cm., desde la parte superior de la sínfisis del pubis hasta el punto más alto de la línea media de la parte superior del útero.

**Desgarro perineal:** Rasgado de los tejidos situados entre la vulva y el ano producido por un estiramiento excesivo de la vagina durante el parto generalmente se repara con cirugía.

**Entuertos:** Contracciones del útero que aparecen frecuentemente en los primeros días después del parto. Tienden a ser más intensos en las madres lactantes y en las multíparas, se resuelven espontáneamente y pueden requerir analgesia.

**Episiotomía:** Técnica quirúrgica, normalmente necesaria en partos en los que se emplean forcéps en la que se practica una incisión en el periné de la mujer para ampliar el orificio vaginal durante el parto, que se suele realizar de forma electiva para evitar desgarro del periné.

**Episiorrafia o episoplastia:** Restauración de la sutura del periné desgarrado por el paso de la cabeza del bebé.

**Ingurgitación mamaria:** Distensión o congestión vascular de los tejidos corporales producida por el aumento del flujo de sangre y linfa que procede de la lactancia.

**Loquios:** Secreción vaginal que aparece después del parto. Durante 3-4 días que siguen al parto los loquios son rojos. Sobre el tercer día disminuye la cantidad de sangre y se hacen más oscuros y menos espesos, pasando a ser más serosos. En la segunda semana se hacen más amarillentos por el número elevado de glóbulos blancos y bacterias junto con un material mucinoso decidual.

**Mastitis:** Trastorno inflamatorio de las mamas producido habitualmente por una infección estreptocócica o estafilocócica. Se caracteriza por dolor, tumefacción, enrojecimiento, linfadenopatía axilar, fiebre y malestar general.

# PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA**

**PROYECTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN  
FORMULARIO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
EN EL PUERPERIO DIRIGIDA A PACIENTES  
INGRESADAS EN EL ÁREA DE  
GINECO-OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL “DR. RAFAEL  
SERRANO LÓPEZ”.  
LA LIBERTAD.  
2013**

**AUTORA: GONZABAY ALEJANDRO DIANA VERÓNICA**

**TUTORA: LCDA. JESSENIA COROZO P. MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2013**

## **ANTECEDENTES**

En el puerperio se presenta una de las causas directas de muerte materna más frecuentes en el mundo entero y más en países en desarrollo: la hemorragia posparto. La mayoría de casos ocurren dentro de las 24 horas después del alumbramiento. Por este motivo, el cuidado del puerperio inmediato, se convierte en una práctica clave destinada entre otras cosas a: Vigilar la involución de los órganos reproductores, detectar y tratar las complicaciones propias del período (hemorragia, shock, pre eclampsia) y propiciar un adecuado control de la salud de la mujer contrarrestando así su riesgo reproductivo (la muerte, el volumen de sangre perdida, la necesidad de remoción manual de la placenta, la necesidad de transfusión sanguínea y de tratamiento quirúrgico o médico de la hemorragia). Para ello, la práctica basada en la evidencia ha permitido estandarizar una serie de procedimientos sencillos pero al mismo tiempo fundamentales que empiezan con un mínimo de tres controles en las primeras dos horas posparto en los que se revisen sistemáticamente: estado de conciencia, tensión arterial, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria, diuresis, valoración de hemorragia genital, retracción uterina, y estado de la episiotomía, complementándose antes del alta con Consejería en Planificación familiar, Consejería en señales de peligro y cuidados materno-neonatales antes del alta.

## **JUSTIFICACIÓN**

En la investigación realizada existe una leve diferencia entre las respuestas del personal de enfermería y las pacientes atendidas, pues el 100% de licenciadas encuestadas conoce las normas de atención en el puerperio aunque no cumplen en su totalidad, y el 94% de pacientes refiere que es verdad, las pacientes se muestran satisfechas en un 94% por la atención brindada aunque afirman que necesitan que la atención sea más personalizada más aún en lo que respecta a educación postparto.

Aunque exista una diferencia positiva en la respuesta de las licenciadas y pacientes entre las contestación de los 2 participantes, con respecto a la investigación anterior realizada en la misma institución, sin embargo, se requiere que el personal sea capacitado para actuar de manera oportuna tanto en circunstancias consideradas como normales, como también para detectar las complicaciones en todos los niveles de atención, de acuerdo a las características de riesgo por lo que se necesita llevar un registro que evidencie la aplicación de estos protocolos, por lo que hay que asegurarse de qué manera se cumplen ya que esto garantizaría una adecuada atención de salud materno-neonatal, satisfaciendo a las usuarias fomentando calidad y calidez en el área de gineco-obstetricia.

## **MARCO INSTITUCIONAL**

La Unidad de Salud Hospital La Libertad, ubicada en la ciudadela Santa Paula, vía Punta Carnero, con una extensión territorial de 150 mt<sup>2</sup>. Actualmente nominada “Dr. Rafael Serrano López”, con su director Dr. Miguel San Martín. Es una Unidad de Salud de 1er nivel de atención, perteneciente al Ministerio de Salud Pública. La planta física es de un solo nivel, cuenta con 2 salas de espera, 10 consultorios para atención directa (médica y de enfermería), 4 áreas de oficina, 1 bodegas de suministros, 1 laboratorio clínico equipado, 1 consultorio específico de emergencia, área de Odontología completa, 1 área de inmunización, 1 lavandería, 1 farmacia, 1 área de TB, 1 área de Inspectoría.

Cuenta con el siguiente personal de Salud:

- 23 Aux. de enfermería,
- 4 Lcdas. de enfermería,
- 3 Lcdas. en enfermería rural,

- 15 Médicos rurales,
- 3 Médicos internos, médicos generales,
- 6 Médicos especialistas (odontólogos 1, cirujano 3, pediatra 1, psicóloga 1).

Cuenta con 2 centros de salud reconocidos por el Ministerio de Salud: **Virgen del Carme y Enríquez Gallo** y con puestos anidados en otros sectores.

### **MISION**

La misión del Hospital La Libertad es la de brindar atención personal, profesional y directa en enfermedades de los pacientes de acuerdo a los principios científicos y prácticos que han sido adquiridos por su personal médico y de enfermería

### **VISION**

La visión del Hospital Dr. Rafael Serrano López va desde un enfoque humanístico y especializado con un eficiente personal administrativo, médico y de enfermería encaminados a salvaguardar la salud de los habitantes intra y extra comunitarios. Las estrategias y programas de promoción de salud deben adaptarse a las necesidades hospitalarias teniendo en cuenta los sistemas sociales, culturales y económicos de la población.

## ANÁLISIS FODA DEL HOSPITAL LA LIBERTAD

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fácil acceso</li> <li>• Personal comprometido para brindar buen servicio al usuario</li> <li>• Extensión del área de Recuperación</li> <li>• Amplia cobertura</li> <li>• Cumple con programas del MSP</li> <li>• Se brinda atención oportuna al usuario dentro de la Institución y a la familia y comunidad en sus casas y barrios por parte del equipo MAIS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestación de servicios sin fines de lucro por parte de los profesionales.</li> <li>• Aplicación de la práctica basada en evidencia en el área médica y de enfermería generando garantía de calidad del hospital.</li> <li>• Se brinda oportunidades de práctica a los estudiantes de secundaria para que se orienten en cuanto a qué carrera seguir en la universidad</li> </ul>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abastecimiento de medicinas e insumos insuficientes para cubrir la gran demanda</li> <li>• Insuficiente personal de licenciadas de enfermería y de auxiliares de enfermería para atender la gran demanda de pacientes que tiene el hospital.</li> <li>• Falta de relaciones humanas entre el personal.</li> <li>• Presencia de muchos equipos obsoletos porque cumplieron su vida útil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politización de la Institución</li> <li>• Insuficiente presupuesto institucional</li> <li>• Presencia de sindicatos de trabajadores</li> <li>• Falta de cursos de capacitación en cuanto a la atención al usuario</li> <li>• Falta de motivación en el personal</li> <li>• Falta de planificación e investigación en la implementación.</li> </ul>



## **OBJETIVO GENERAL**

Elaborar un formulario de enfermería para emplearlo a través de las licenciadas de enfermería a las pacientes puérperas del hospital Dr. Rafael Serrano López.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Proporcionar una guía que permita estandarizar el accionar de enfermería en beneficio a las usuarias.
- Socializar el formulario de atención de enfermería en el puerperio a todo el personal que labora en esta unidad, estimulando al mismo, a través de actividades educativas, para que brinde una atención eficiente.

## **BENEFICIARIOS**

- A las usuarias del área de hospitalización de la institución pues se estandarizará el accionar de enfermería a través del formulario y las capacitaciones para la educación postparto.
- El personal de enfermería: será beneficiado con este formulario pues se le brindará una herramienta de trabajo para organizar y cumplir de una manera óptima con las normas de atención en beneficio de las usuarias.

## ACTIVIDADES

- Concientizar al personal de enfermería a que se instruya y aplique oportunamente cuidados de enfermería en el puerperio mediante el formulario de atención.
- Fomentar la educación a las madres puérperas del hospital Dr. Rafael Serrano López.
- Hacer seguimiento continuo al personal de enfermería para verificar la utilidad del formulario haciendo la modificación necesaria para un óptimo manejo.

## METODOLOGÍA

- **Participativa:** Porque permitirá al personal de enfermería realizar preguntas acerca del formulario de atención de salud para ejecutarlo de una óptima manera.
- **Educativa:** Porque permitirá la adquisición y enriquecimiento de conocimiento en base a la experiencia y proyección de distintos modos de enseñanza.

## PRESUPUESTO

<b>DETALLE DEL PRESUPUESTO</b>			
<b>CANTIDAD</b>	<b>MATERIAL</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
6	<b>Cartulinas</b>	0,5	3
4	<b>Marcadores permanentes</b>	0,75	3
15	<b>Trípticos</b>	0,25	3,75
6	<b>Horas de internet</b>	0,6	3,6
10	<b>Impresiones</b>	0,1	1
15	<b>Refrigerios</b>	1,5	22,5
7	<b>Transporte</b>	0,5	3,5
<b>TOTAL</b>			<b>40,35</b>

## CRONOGRAMA

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Difundir invitación para socializar el formulario		→										
Promover el aprendizaje y conocimientos básicos de cuidados en el puerperio en las licenciadas a través de charlas expositivas y aplicación del formulario.						→						
Evaluar el trabajo realizado										→		

## **EVALUACIÓN DE PROCESO Y DE PRODUCTO**

Al ejecutarse esta propuesta sería de mucho beneficio para las pacientes puérperas y el personal de enfermería llevando un registro de la efectividad de las normas de atención si se cumplen y se registran de manera correcta, brindando calidad y calidez en la recuperación de las usuarias.

## BIBLIOGRAFÍA

- Grupo Cultural,( 2011). Manual de la Enfermería. Editado en Perú.
- Joseph B. De Lee. (2007). Principios y prácticas de obstetricia. Tomo I. editorial Hispanoamericana. México.
- Bethlea. D. (2007). Enfermera Materno Infantil. 4<sup>ta</sup> edición. México: Editorial interamericana
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). Normas para la atención materno infantil.
- Troncoso, J. (2011) Puerperio cuarentena.
- Embarazo, parto y puerperio. Sevilla (2005). Proceso asistencial integrado.- 2da. Edición.
- Consejería de salud y Consumo. Junta de Andalucía.Sevilla (2004). Manual de atención al embarazo, parto y puerperio.
- Guía puerperio (2007). Hospital del Tajo. Madrid
- Carpenito, L.J. Madrid (1994). Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados.
- Estadística Hospital de La Libertad



# ANEXO 11

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

CARRERA DE ENFERMERIA

## FORMULARIO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN NORMAS DEL PUERPERIO

FECHA:	HORA:	HCU:	N° FORMULARIO:
NOMBRES Y APELLIDOS:	DOMICILIO:	EDAD:	N° CÉDULA
			ESTADO CIVIL:
ANTECEDENTES FAMILIARES:	HTA: _____	DIABETES: _____	TB: _____
ANTECEDENTES PERSONALES:	DROGAS: _____	TABACO: _____	ALCOHOL: _____
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:	GESTAS: _____	ABORTOS: _____	PARTOS: _____
EXÁMENES SOLICITADOS:		CESÁREAS: _____	TIPO DE SANGRE:
			INMUNIZACIÓN: _____
			RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS: _____

**PUERPERIO INMEDIATO**

CONTROL DE SIGNOS VITALES					PALPACIÓN UTERINA			CONTROL DE LOQUIOS:				
HORA	T°	FR	FC	PA	HORA	NIVEL UMBILICAL	N. INFRA UMBILICAL	OBSERVACIONES	HORA	N° DE COMPRESAS	COLOR/OLOR	OBSERVACIONES
								M:				M:
								T:				T:
								N:				N:

CONTROL DEL PERINÉ					ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS				ASEO PERINEAL		
HORA	EDEMA	EQUIMOSIS	EXUDADO	OBSERVACIONES	ANALGÉSICOS	UTERORRETRACTORES	ANTIBIÓTICOS	HORA	OBSERVACIONES	HORA	OBSERVACIONES
				M:					M:		M:
				T:					T:		T:
				N:					N:		N:

OTROS			PUERPERIO MEDIATO					
M	T	N			M:	T	N	
INICIO TEMPRANO/LACTANCIA MATERNA				INICIO DE DEAMBULACIÓN				
MICCIÓN VESICAL ESPONTÁNEA				CONTROL DE MAMAS				
MANEJO EMOCIONAL				MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA				
TOLERANCIA ORAL				EDUCACIÓN/CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL				
				ORIENTACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR				

DIAGNÓSTICO			Criterios/resultado	Intervenciones/Actividades		Evaluación			
						M	T	N	OBSERVACIONES
Riesgo de hemorragias r/c el proceso del parto.			Sangrado Obj.: La madre presentará una pérdida d sangre fisiológica durante la estancia hospitalaria.	Precauciones con hemorragias.	Sistema Apoyo educativo/ Parcial/ Totalmente Compensatorio: 1. Vigilar la pérdida de loquios (cantidad, color, olor...) 2. Controlar las constantes vitales,administración de líquidos prescritos y medicación. 3. Vigilar altura de útero y masajear, si procede.				
M:	T:	N:							
Riesgo de retención urinaria r/c la pérdida de tono de la musculatura pélvica y edema uretral.			Continencia urinaria Obj.: La madre presentará micción a las 6-8 horas post-parto y mantendrá un patrón de eliminación habitual.	Manejo de la eliminación urinaria	Sistema Apoyo educativo/ Parcial/ Totalmente Compensatorio: 1.Insistir en que tome líquidos abundantes. 2. Comprobar la primera micción espontánea sea a las 6-8 h. tras el alumbramiento. *Ejercicios de kegel *Sondaje vesical, intermitente				
M:	T:	N:							
Dolor agudo r/c episiotomía, trabajo del parto, entuertos			Control del dolor Obj.:La madre referirá disminución o alivio del dolor	Sistema Parcial/ Totalmente Compensatorio: Valoración del dolor Dolor Cuidados de enfermería ante un paciente con dolor					
M:	T:	N:							
Riesgo de estreñimiento r/c temor a dehiscencia de herida, hemorroides.			Eliminación intestinal Obj.: La madre mantendrá su patrón /defecación durante estanc hospitalaria	Sistema Apoyo educativo. Fomento de la eliminación fecal Control de heces					
M:	T:	N:							
Hipertermia r/c el proceso fisiológico del parto.			Termorregulación -800 Temperatura cutánea aumentada.	Sistema Parcial/ Totalmente Compensatorio: *Valoración de la temperatura corporal *Cuidados de enfermería					
M:	T:	N:							
Deterioro de la integridad tisular r/c la episiorrafia.			Curación de herida por 1era intención Obj.: La paciente no presentará signos ni síntomas de infección en episiorrafia.	Sistema Parcial/ Totalmente Compensatorio: Normas generales en el cuidado de las heridas Higiene de los genitales					
M:	T:	N:							
Déficit de conocimientos de los autocuidados post-parto y del RN			Conocimiento: salud materna en el puerperio Descripción de la higiene perineal. Conocimiento:cuidados del lactante	Enseñanza individual	Sistema Apoyo educativo: 1. Instruir sobre el proceso del puerperio y los cuidados al recién nacido. 2. Dar tiempo a la madre para que haga sus preguntas y discuta sus inquietudes.				
M:	T:	N:							
Riesgo/lactancia materna ineficaz r/c dificultad de succión, déficit de conocimientos y habilidad materna, anomalías / pezón, problemas de salud materna e interferencias familiares y sociales.			Conocimiento: lactancia materna Obj.: Conseguir que la madre recién nacido lactancia adecuada y correcta.	Asesoramiento en la lactancia. Ayuda en la lactancia	Sistema apoyo educativo: 1. Determinar el deseo y motivación de la madre acerca de la lactancia. 2.Observar al bebé al pecho y determinar si la posición es correcta, ver la deglución. 3. Observar la capacidad del bebé para coger correctamente el pezón. 4 Instruir a la madre la manera de hacer eructar al bebé.				
M:	T:	N:							
.:Infección puerperal.			Obj.: La madre presentará la temperatura corporal en normotermia en todo momento.	Sistema Parcial/ Totalmente Compensatorio: Valoración de la temperatura corporal Prevención de infecciones *Normas generales en el cuidado de las heridas *Valoración de los loquios.					
M:	T:	N:							
.:Complicaciones de las mamas: ingurgitación mamaria, grietas en el pezón.			Obj.: Evitar la ingurgitación mamaria para promover el bienestar materno.	Sistema Apoyo educativo/ Parcial Compensatorio: Administración de medicación de inhibición de la lactancia materna Vaciado de pechos con sacaleches, vigilar la congestión, induraciones y molestias de los pechos. Animar a la paciente a que lleve sujetador apretado hasta que se suprima la lactancia.					
M:	T:	N:							

## **INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN NORMAS DEL PUERPERIO**

Los objetivos del formulario son:

- Servir de base para planificar la atención
- Verificar y seguir la implantación de prácticas basada en evidencias
- Unificar la recolección de datos adoptando normas
- Favorecer el cumplimiento de normas
- Evaluar la calidad de la atención

Es esencial que los datos registrados sean completos, válidos, confiables y estandarizados. Para ayudar a los usuarios a alcanzar este ideal el presente manual incluye la siguiente información

### **SECCIONES:**

#### **IDENTIFICACIÓN:**

**FECHA:** Espacio para colocar la fecha actual de inicio del registro

**HORA:** Espacio para colocar la hora de inicio del registro

**HCU:** Corresponde al número de historia clínica única perteneciente a la paciente.

**Nº FORMULARIO:** Corresponde al # de hoja implementado por paciente en el turno, por ejemplo, si en el turno ingresan 5 pacientes puérperas deben existir 5 formularios para que el siguiente turno se encargue de seguir con el registro, sirve para los tres turnos, es decir para 24 horas.

**NOMBRES Y APELLIDOS:** Espacio para colocar el nombre y apellidos (paterno y materno) de la mujer

**DOMICILIO:** Se refiere a la residencia habitual de la mujer.

**EDAD (años) Y Nº CÉDULA:** Anotar la respuesta en el espacio disponible.

**ESTADO CIVIL:** Registrar el estado civil según corresponda: Casada, unión estable, soltera, otro. También se registrará si vive sola o no.

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Aquí se escribirá el diagnóstico médico recibido con la paciente de post parto para establecer la relación con el diagnóstico enfermero e intervenir según la necesidad.



**ANTECEDENTES FAMILIARES y PERSONALES:** Se marcará con una x en la línea correspondiente, si el padre o madre son hipertensos, si tienen diabetes, o tuberculosis y en el casillero OTROS para diferente patología. Se marcará con una x en la línea correspondiente, si la mujer ha tenido antecedentes de ser alcohólica, fumadora o si consume drogas habitualmente.

**ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y ALERGIAS:** Se anotará en números las gestas previas sin incluir el embarazo actual, colocar 0 si es el primer embarazo, abortos, número de partos vaginales, cesáreas anteriores. Se escribirá si la paciente es alérgica a algún tipo de fármaco, etc.

**TIPO DE SANGRE:** Corresponde al tipo de sangre que pertenece la paciente.

**INMUNIZACIÓN:** Se colocará la palabra SÍ, si la paciente recibió todas las dosis correspondientes al embarazo, caso contrario se escribe NO. Si la mujer no ha sido vacunada, la inmunización debe diferirse hasta el puerperio inmediato (antes del alta).

**EXÁMENES SOLICITADOS Y RESULTADOS DE EXÁMENES SOLICITADOS:** Sobre las líneas se escribirá los exámenes que hayan sido solicitados para su posterior valoración que será anotado en la hoja de registro y sobre las líneas los valores de los exámenes que hayan sido solicitados para evaluarse en comparación con los valores normales.

**SECCIÓN PUERPERIO INMEDIATO:**

En esta sección se establecerá el registro según el conocimiento científico del profesional de enfermería ya que se registrará según como obtenga los datos de las pacientes púerperas ingresadas.

**CONTROL DE SIGNOS VITALES:** Se registrará la HORA en su respectivo casillero. Las normas de atención de enfermería en el puerperio que indican que el control de signos vitales se debe realizar un control cada 15 minutos durante las 2 horas siguientes, en su defecto se puede realizar el control cada 15 minutos en la primera hora, luego cada cuatro horas, mínimo un control por turno.

**PALPACIÓN UTERINA:** La hora de realizar el control de la palpación uterina según las maniobras que se realicen. La norma establece un control cada 15 minutos durante las 2 horas siguientes, en su defecto se puede realizar el control

cada 15 minutos en la primera hora, luego cada cuatro horas, mínimo un control por turno.

**CONTROL DE LOQUIOS:** En los siguientes casilleros se escribirá la hora de realizar el control loquios según las observaciones que se realicen, si se encuentra con las características normales en color, olor, y el número de compresas cada vez que se realice el control.

**CONTROL DEL PERINÉ:** En este parámetro se registrará la hora de control y se pondrá una x en el casillero que represente a nuestra observación en la paciente. De igual manera la norma establece un control cada 15 minutos durante las 2 horas siguientes, en su defecto se puede realizar el control cada 15 minutos en la primera hora, luego cada cuatro horas, mínimo un control por turno.

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:** Corresponde al registro del tipo de medicamentos que han sido administrados se pondrá una cruz en el casillero correspondiente y la hora con la firma del responsable, no se entrará en detalle acerca del nombre de cada medicamento pero sí se dejará constancia de la aplicación correcta del mismo tal como debe reflejarlo el kardex de la institución.

**ASEO PERINEAL:** En este parámetro se registrará la hora de realizado el aseo perineal postparto y se pondrá observaciones en el casillero que corresponda. De igual manera la norma establece como mínimo un procedimiento de aseo perineal por turno.

### **SECCIÓN PUERPERIO MEDIATO**

En estos casilleros siguientes nos encontramos con los indicadores que pertenecen al proceso, se registra con una x si se realiza o no se realiza en su turno.

### **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, CRITERIOS DE RESULTADO, INTERVENCIONES/ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN.**

En esta sección encontraremos dentro del casillero correspondiente a diagnóstico un espacio donde se pondrá una x el que más se adapte a la necesidad de su paciente, con la cual se podrá utilizar el resultado, aplicar las intervenciones para mejorar el estado de la paciente, que al final será evaluado en cada turno.

**ELABORADO POR: Diana Gonzabay Alejandro**