



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES
PUERPERALES. HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO YARUQUÍ –
QUITO 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTOR (ES)

PANCHANA SANTIANA JANINA LISSETTE

REYES PEREDO TATIANA SOLANGE

TUTOR

LIC. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2018

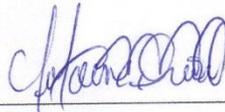
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRAFÍA

REVISIÓN ORTOGRÁFICA Y GRAMATICAL

Yo, LAÍNEZ QUINDE AMARILIS, en mi calidad de MAGISTER EN DISEÑO Y EVALUACIÓN DE MODELOS EDUCATIVOS, por medio de la presente tengo a bien indicar que he procedido hacer la revisión de ortografía del presente trabajo de investigación con el tema: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES PUERPERALES. HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO YARUQUÍ – QUITO 2018 Previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, elaborado por las señoritas PANCHANA SANTIANA JANINA LISSETTE y REYES PEREDO TATIANA SOLANGE, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA. Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente como estime conveniente.

La Libertad, 2018



LIC. AMARILIS LAÍNEZ QUINDE, MSc.

C.I. 0916928393

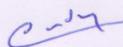
MAGISTER EN DISEÑO Y EVALUACIÓN DE MODELOS EDUCATIVOS

Nº DE REGISTRO SENESCYT 1050-12-86029478

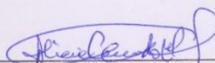
TRIBUNAL DE GRADO

La Libertad, Ombros del 2018

APROBACION DEL TUTOR



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



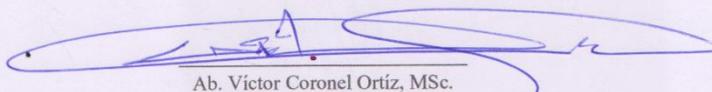
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Carlos Julio Saavedra A., MSc.
TUTOR



Ab. Victor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, Octubre del 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación, INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES PUERPERALES. HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO YARUQUÍ – QUITO 2018 elaborado por Panchana Santiana Janina Lissette y Reyes Peredo Tatiana Solange estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, las APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Saavedra', is written over a horizontal dotted line.

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por habernos guiado a lo largo de la formación profesional, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidades y por brindarnos una vida llena de aprendizajes y muchas experiencias.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que nos abrió las puertas con el objetivo de prepararnos para un futuro competitivo permitiendo, convertirnos en Profesionales competentes con ética y compromiso social.

A nuestros docentes que hicieron parte de este proceso integral de formación académica, en especial a nuestro tutor, Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, MSc. Quien dedicó tiempo compartiendo sus conocimientos durante el desarrollo del trabajo de investigación, el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas para lograr la meta propuesta; graduarnos de “Licenciadas en Enfermería”.

A nuestros padres quienes a lo largo de nuestras vidas nos han apoyado y motivado en durante la formación académica; creyeron en nosotros en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades.

Al Hospital Alberto Correa Cornejo, prestigiosa institución que nos abrió sus puertas para cumplir el año de internado, así como el consentimiento para la investigación, el resultado es este trabajo de titulación que integra los conocimientos y las experiencias de las prácticas pre profesionales.

Gracias

Panchana Santiana Janina Lissette

Reyes Peredo Tatiana Solange.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y PATRIMONIO INTELECTUAL

INDICE GENERAL

El contenido del presente trabajo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena. 3

CAPÍTULO I 3

1. Planteamiento del Problema 3

1.1 Descripción del Problema 3

1.2 Enunciado del Problema 4

1.2.1 Objeto de estudio: 4

Complicaciones corporales 4

1.2.2 Campo de acción: 4

Intervenciones de Enfermería 4

1.3 Justificación 5

1.4 Objetivos 6

1.4.1 Objetivo General 6

Janina L. Panchana S.

Tatiana Solange Reyes Peredo

Panchana Santiana Janina Lissette

Reyes Peredo Tatiana Solange

CI: 2400089823

CI: 2400328791

2. Marco Teórico 7

2.1 Marco Institucional 7

2.1.1 Marco legal 8

2.1.2 Migración 8

2.2 Marco Contextual 11

2.2.1 Antecedentes Investigativos 11

2.2.2 Fundamentación Científica 12

2.2.3 Fundamentación de Enfermería 24

2.2.4 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación 37

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización 38

2.3.1 Hipótesis 38

2.3.2 Asociación empírica de variables 39

CAPÍTULO III 40

3. Diseño Metodológico 40

3.1 Tipo de Estudio 40

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1 Descripción del Problema.....	3
1.2 Enunciado del Problema	4
1.2.1 Objeto de estudio:.....	4
Complicaciones puerperales.....	4
1.2.2 Campo de acción:	4
Intervenciones de Enfermería	4
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5 Viabilidad y factibilidad	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico	7
2.1 Marco Institucional.....	7
2.1.1 Marco legal.....	8
2.1.2 Organigrama	10
2.2 Marco Contextual	11
2.2.1 Antecedentes Investigativos	11
2.2.2 Fundamentación científica.....	12
2.2.3 Fundamentación de Enfermería.....	35
2.2.4 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.....	39
2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	40

2.3.1	Hipótesis	40
2.3.2	Asociación empírica de variables	40
CAPÍTULO III		42
3.	Diseño Metodológico.....	42
3.1	Tipo de Estudio.....	42
3.2	Universo y muestra	43
3.3	Técnicas e Instrumentos.....	44
3.4	Procesamiento de información.....	44
CAPÍTULO IV		45
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	45
4.2.	Conclusiones.....	50
4.3.	Recomendaciones	51
BIBLIOGRAFÍA		52

APÉNDICES Y ANEXOS

GLOSARIO

INTRODUCCIÓN

El puerperio es el período que incluye las primeras semanas que siguen al parto, comienza después de la expulsión de la placenta y su duración es poco precisa, pero los especialistas consideran un lapso de cuatro a seis semanas. En este estado es donde la mujer cruza por el mayor riesgo de vulnerabilidad, pues existen importantes cambios tanto fisiológicos como psicológicos, por lo que pueden surgir complicaciones que comprometan la salud de la mujer y del recién nacido.

Las complicaciones puerperales se encuentran entre las principales causas de morbi-mortalidad materno infantil dentro de los servicios obstétricos a nivel mundial, incluida en nuestro país, siendo así un elemento importante que debe ser controlado y vigilado constantemente. Las principales complicaciones en el postparto relacionadas con la mortalidad materna son previsibles. Entre las más frecuentes se destacan las hemorragias graves y las infecciones. Estas afecciones por su severidad pueden llegar hasta comprometer la vida de la madre. (Bezares B. S., 2009)

Según los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año, (2012), En el mundo cada día mueren alrededor de 830 mujeres a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto; todas estas defunciones en su mayoría se producen en países de bajos ingresos, lo cual deja una reflexión clara para los profesionales que intervienen en este proceso ya que muchas de estas pueden ser evitadas, destacando la sepsis puerperal como segunda causa directa en las defunciones del puerperio tardío.

En Ecuador las infecciones puerperales son la tercera causa de defunciones maternas según Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), constituyendo un grave problema de salud pública que representa un gran impacto individual, familiar, social y económico; razón por la cual Ecuador se ha comprometido a reducir la mortalidad materna implementando políticas y metas en el Objetivo 3 del Plan Nacional Del Buen Vivir (Secretaría Nacional del y desarrollo 2013). (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2013-2017).

En el Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruquí parroquia perteneciente al cantón Quito se registró incidencia significativa de complicaciones puerperales, siendo de

interés realizar esta investigación ya que nos ayudará a identificar la problemática de salud, de esta manera conocer porque las mujeres puérperas no tienen el conocimiento necesario para poder auto cuidarse luego de haber pasado el proceso de parto y de esta manera establecer las intervenciones de enfermería encaminadas a la promoción y prevención de la salud.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del Problema

Intervenciones de Enfermería en las complicaciones puerperales. Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí – Quito 2018

1.1 Descripción del Problema

El puerperio es el período de ajuste posterior al parto, durante el cual los cambios anatómicos y funcionales retornan a su estado normal, no gestacional. Durante esta etapa pueden ocurrir complicaciones que en ocasiones evolucionan hacia un desenlace fatal y cuando son numerosas constituyen un problema de salud que originan consecuencias negativas a la población. (Fromherz & Fernández Arenas, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año (2015), refleja que mueren 303.000 mujeres en el mundo como consecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio. Estas cifras se han reducido en un 44% con relación a 1990, pero siguen siendo elevadas. (Burneo Cárdenas, et, al 2017) plantean que las principales complicaciones en el postparto en algunas ocasiones son relacionadas con la mortalidad materna, las mismas que pueden ser previsibles.

Entre las complicaciones más frecuentes se destacan las hemorragias graves y las infecciones. Estas afecciones por su severidad pueden llegar hasta comprometer la vida de la madre que guarda relación con la salud sexual reproductiva. Otros registros significativos evidencian que en alrededor de 210 millones de embarazos a nivel mundial se estima que 8 mujeres en estado de gravidez sufren algún tipo de problema y dos millones fallecen cada año, la mayoría de las defunciones ocurren a causa del déficit de conocimiento sobre los cuidados y tratamiento postparto¹

En el Ecuador existen escasas investigaciones con relación al tema, aunque se está trabajando arduamente con el plan materno infantil. En la Provincia del Pichincha, Cantón Quito por ser la capital del País se ve afluencia en la densidad poblacional multiétnico y pluricultural, donde se hace necesario por la cultura hacer una experticia en el plan materno infantil.

El plan materno infantil como actividad promotora de salud se realiza para evitar el índice de las muertes maternas, donde la participación del profesional de enfermería es

de marcada relevancia al ser parte del equipo multidisciplinario de salud, en el cual se realizan intervenciones, plan acción y actividades que van encaminadas a un puerperio que no resulte ser tardío, sino satisfactorio, libre de riesgos y con menos probabilidad de complicaciones, por lo que es importante realizar esta investigación en este campo de acción de la enfermería para la posible disminución las complicaciones puerperales.

La presente investigación se realizó en el Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruquí-Quito, donde se escogió un grupo específico de mujeres en la etapa del puerperio, se observó un alto índice de casos relacionados con complicaciones puerperales, tales como: hemorragias post parto, infecciones uterinas, infecciones urinarias, mastitis entre otras; tanto en el área del centro obstétrico y en la sala de hospitalización (área de ginecología).

Según datos obtenidos en el Hospital Alberto Correa Cornejo, en el primer semestre del año 2018 se evidenció un total de 717 partos con 715 nacidos vivos de los cuales 610 fueron partos normales, 95 partos por cesárea y 12 partos complicados, muchas de estas complicaciones ocurrieron porque las pacientes no asisten a control médico, otras porque son primigestas y desconocen los riesgos obstétricos. El profesional de enfermería juega un rol importante en la atención dirigida a la mujer en la etapa parto y sobre todo en el postparto, lo que contribuye a disminuir la morbilidad materna.

1.2 Enunciado del Problema

¿Cuáles son las Intervenciones de Enfermería más relevantes ante la presencia de complicaciones puerperales que se realizan en el Hospital Alberto Correa Cornejo?

1.2.1 Objeto de estudio:

Complicaciones puerperales

1.2.2 Campo de acción:

Intervenciones de Enfermería

1.3 Justificación

El escaso conocimiento sobre complicaciones puerperales, ha desencadenado un aumento en la incidencia de complicaciones puerperales en el Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruquí-Quito, según datos estadísticos de cada 10 partos 3 sufren complicaciones puerperales, por tanto es sobresaliente estudiar las intervenciones de Enfermería más relevantes ante la presencia de complicaciones puerperales la incidencia y medidas preventivas de complicaciones puerperales en mujeres embarazadas y las que cruzan el periodo del puerperio en especial a las madres adolescentes primigestas y mujeres añejas las cuales están siendo afectadas por estas complicaciones obstétricas.

Este trabajo de investigación es importante para la población femenina porque las complicaciones puerperales constituyen uno de los problemas más frecuentes de salud (muertes maternas), por consiguiente la presente investigación se basa en determinar las intervenciones de enfermería que podrían contribuir a disminuir la tasa de morbilidad y de mortalidad por causa de las complicaciones que se presentan después del trabajo de parto, por lo tanto, el rol que desempeña el profesional de enfermería en este proceso es primordial sobre todo en la educación a la mujer.

La atención en el puerperio consiste en aplicar las medidas necesarias para una adecuada evolución, detectar factores de riesgo que desencadenan las complicaciones y dar los cuidados necesarios en el momento que se presente dicho caso. Así mismo se espera conocer la opinión de las usuarias en relación a los cuidados o intervenciones recibidas por parte del personal de enfermería mediante una encuesta y con los resultados de este estudio se espera contribuir a generar nuevos datos en la atención a la mujer en la etapa puerperal.

El interés al realizar dicha investigación es aplicar una de las intervenciones de enfermería que es la educación, mediante esto dar a conocer a las mujeres embarazadas y las que cruzan el periodo de postparto para que conozcan los factores de riesgo que contribuyen a presentar complicaciones que pueden producirse en el puerperio y orientarlas sobre los cuidados que necesita tanto ella como el recién nacido con la finalidad de implementar medidas preventivas para tener un parto normal, sin complicaciones y poder disminuir la mortalidad materna.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Establecer intervenciones de Enfermería para disminuir las complicaciones puerperales en el Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí de Quito.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las causas y factores de riesgo que desencadenan complicaciones puerperales.
- Determinar las intervenciones de enfermería que disminuyen las complicaciones puerperales.
- Diseñar un plan educativo de salud dirigido a las gestantes para disminuir las posibles complicaciones puerperales.

1.5 Viabilidad y factibilidad

Viabilidad: El trabajo de investigación es viable porque existe la apertura de los directivos del Hospital Alberto Correa Cornejo, y sobre todo de la gestión de enfermería porque se evidenció casos de complicaciones puerperales durante la rotación tanto en el área de centro obstétrico como en la Sala de Hospitalización de dicho establecimiento.

Factibilidad: Es factible, ya que existen los recursos, tanto económicos, humanos y logísticos, necesarios para la realización del trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Institucional

El Hospital Alberto Correa Cornejo, es un hospital básico de segundo nivel se encuentra ubicado en el Valle de Tumbaco a 32 km. De la ciudad de Quito en la parroquia Yaruquí, en las calles Panamericana E35 y calle Eloy Alfaro s/n. El hospital ha cumplido 39 años de vida institucional al servicio de la comunidad, fue fundado el 29 de julio de 1979, durante la administración del triunvirato militar, siendo ministro de salud el Dr. Gil Bermeo Vallejo. Con la ayuda de la junta parroquial, la iglesia católica, el Dr. Jaime Bolaños Garaicoa, médico rural de aquel entonces y gracias a la contribución económica para los trámites de expropiación de las familias Correa Cornejo y Riofrío.

Tabla 1 Población que atiende el hospital Alberto Correa Cornejo

ATENCIÓN HOSPITALARIA		
Total Egresos hospitalarios	3037	
Total Atenciones Consulta Externa	34401	
Total Atenciones Emergencia	17801	
Servicios	% Egreso Hospitalario del Servicio	% Atención Consulta Externa
MEDICINA	8.07	21.99
CIRUGIA	20.7	7.78
PEDIATRIA	14.7	15.96
GINECO OBSTETRICIA	56.6	21.9
PSICOLOGIA		7.27
ODONTOLOGIA		14.86
TRAUMATOLOGIA		12.63

Fuente: Hospital Alberto Correa Cornejo

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette y Reyes Peredo Tatiana Solange.

El hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruquí cumple con las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y se acoge a las normativas, protocolos de emergencias y urgencias obstétricas lo cual es oportuno porque existen comunidades indígenas aledañas, quienes hacen uso de las parteras como saber y costumbre ancestral, el hospital fortalece la campaña de salud mediante las ferias que realiza dentro de sus instalaciones.

Para esto ha efectuado ferias sobre el lavado de manos con la finalidad de promover atención segura y reducir las infecciones, también ofrece información sobre la lactancia

materna resaltando los múltiples beneficios para el recién nacido. Otra de las ferias que ha efectuado es sobre la donación de sangre dando a conocer a los pacientes que donar sangre contribuye a salvar vidas a su vez incentivarlos a que realicen esta acción, de igual forma el hospital capacita continuamente al personal de salud

2.1.1 Marco legal

Entre los aspectos legales que sustentan el objeto de estudio y el campo de acción de esta investigación se mencionan a continuación

Constitución de la República del Ecuador del 2008²

Capítulo Segundo (derechos del buen vivir)

Sección séptima: Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanece, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional,

Capítulo Tercero (derechos de las personas y grupos de atención prioritaria).

Sección cuarta: mujeres embarazadas.

Art. 43.- el estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y postparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante su periodo de lactancia.

Plan Nacional Plan de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Las metas en salud materna, especialmente en lo concerniente a la mortalidad materna y el embarazo adolescente, aún no han sido alcanzadas por el Estado ecuatoriano. De acuerdo con el estudio sobre los costos de omisión de no invertir en acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2017), para el año 2015 el costo económico y social por la omisión de servicios de salud sexual y reproductiva llegó a US\$ 472 9 millones, lo que evidencia una deuda social en una adecuada educación sexual, reproductiva y de planificación familiar.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

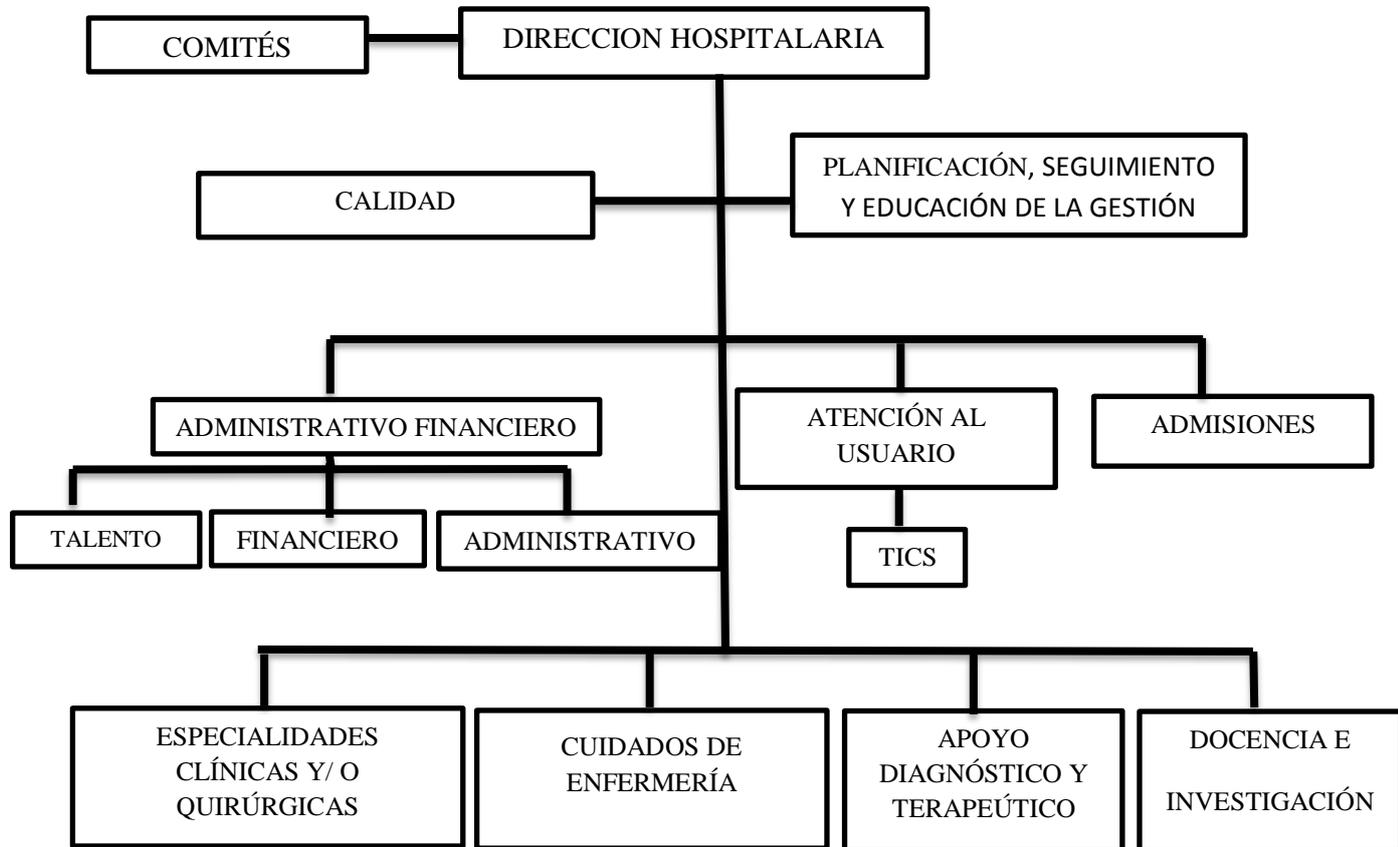
El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida.

Se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación

Metas para el 2021.

Reducir la razón de mortalidad materna de 44,6 a 36,2 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos a 2021. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017)

2.1.2 Organigrama



Fuente: Hospital Alberto Correa Cornejo

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativos

Según la OMS (2005), la incidencia de muerte materna se distribuye mundialmente entre ricos y pobres. Este riesgo a lo largo de la vida es de 1/75 en las regiones en desarrollo y 1/7300 en las regiones desarrolladas; en el Níger es de 1/7, mientras que en Irlanda es de 1/48 000. Dentro de estas causas se sobrepasan cuatro por su prevalencia en la etapa del puerperio, tales como: hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), trastornos hipertensivos del embarazo (traducido por eclampsia) y el parto por cesárea

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2015 en su artículo resalta, que los países de la región de las Américas han reducido las muertes maternas desde 1990, pero aún más de 5.500 mujeres mueren cada año por complicaciones del embarazo y el parto, la mayoría de las cuales se pueden evitar. Una de cada cinco de estas muertes ocurre por hemorragia posparto.

El PNBV (2013-2017), indica que establece como una de sus metas reducir para el 2017, la mortalidad materna de 50 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos. Por tanto, acuerda dentro del objetivo 3 que busca mejorar la calidad de vida de la población, y dentro de la sección de políticas y lineamientos 3.1 que busca “promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social”, literal g) “Desarrollar e implementar programas nacionales de reducción de la muerte materna y neonatal con enfoque integrado e intercultural”

A nivel nacional en diciembre del 2017 se registraron 150 casos de fallecimientos de mujeres durante el embarazo, parto y postparto, el mayor porcentaje de mortalidad materna se encuentran en Guayaquil, Zamborondón y Durán, alcanzando el 23,33 de todos los casos (35 casos), seguidos por Santa Elena, Bolívar, Los Ríos y Galápagos con el 15,33% (22 casos). En Yaruquí una de las parroquias pertenecientes a la Provincia Pichincha se registró un alto índice de morbimortalidad de mujeres que asisten al Hospital Alberto Correa Cornejo.

2.2.2 Fundamentación científica

Periodo de puerperio: sus etapas y cambios que se producen en la mujer

La palabra puerperio proviene del latín puerperium, de “puerpera” (mujer en trabajo de parto o pariendo), del sujeto “puer” (que significa niño) y el verbo “parere” (parir, dar a luz). El término puerperal, es decir lo relacionado o perteneciente al puerperio tiene naturalmente el mismo origen, solo que lleva el sufijo también latino “alis” que forma parte de palabras como: artificial, natural, estival, invernal y cordial, que indica relación o pertenencia.

En cuanto a las fechas que se empezaron a utilizar estos términos, primero se registra la palabra puerperial, en 1628; después puerperal, en 1768; el vocablo puerpéral, en francés, en 1728; puerpery en inglés 1890, aunque ahora se la estableció como puerperium (Treviño, 2015).

El puerperio es el periodo que incluye las primeras semanas que siguen al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta su duración es poco precisa, pero los especialistas consideran un lapso de cuatro a seis semanas. Aunque se trata de un periodo relativamente simple en comparación con el embarazo, el puerperio se caracteriza por una serie de cambios anatómicos y fisiológicos he aquí su culminación. Algunos de ellos pueden representar solo molestias menores para la nueva madre, pero es posible también que surjan complicaciones graves. (Cunningham, y otros, 2011).

En esta fase se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, regresan paulatinamente todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución hasta casi restituir las a su estado previo al embarazo transcurrido. (Raura, Cabero; SEGO , Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2013), durante este periodo se producen, además, una serie de cambios evolutivos que favorecerán la instauración de la lactancia.

Según Ricardo Schwarcz el puerperio, clínicamente puede dividirse en tres etapas; cada una de ellas abarca un tiempo y unos cambios específicos en la mujer. Es importante, conocer que sucede en cada etapa y prestar atención a posibles complicaciones con el fin de que éstas sean atendidas de forma precoz y evitar problemas mayores que puede hasta resultar graves en varios casos. (Schwarcz R. , 2009)

- **Puerperio inmediato:** las primeras 24 horas postparto.
- **Puerperio mediato precoz:** incluye la primera semana postparto.
- **Puerperio tardío:** abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pregestacional.

A continuación se sintetizan las etapas propuestas por Ricardo Leopoldo Schwarcz, Carlos Alberto Duverges, Ángel Gonzalo Díaz en su libro *Obstetricia*, síntesis que están sustentadas con otros estudios.

El Puerperio Inmediato: Esta etapa involucra las primeras 24 horas después del parto. La mujer puede mostrarse cansada después del esfuerzo realizado en el parto. En estas horas comienza a ser consciente de su maternidad y se realiza el apego precoz es decir empieza a formarse vínculo madre e hijo.

El puerperio Mediato: Esta etapa transcurre desde los dos a los siete -diez días después del parto. En este período comienzan muchos cambios físicos³: la aparición de los loquios, la subida de la leche materna, y la regresión genital de la mujer.

Se sitúa entre la sexta y setenta y dos hora tras el parto (tercer día cumplido) periodo que, con excepciones, coincide con el tiempo de hospitalización materno infantil. (Cañas, 2010).

Síntomas. - Hay ligero malestar y sed, puede existir paresia fisiológica y temporal de evacuación intestinal y retención de orina en los tres primeros días y poliuria posterior, desaparecen a los pocos días. Otras molestias son el dolor de la episiorrafia y la presencia de hemorroides.⁴

Signos. - Los signos vitales dentro de la valoración física a la mujer se notarán estables y el estado general es normal, de igual forma el pulso y la presión arterial, disminuyen las pigmentaciones de la piel, cara, las mamas son turgentes-duras con red venosa visible, las estrías de abdomen pierden su color rojizo y se vuelven nacaradas o blancas. (Valdés & Pérez, 2015), la glándula mamaria incrementa su volumen y produce el calostro, la secreción láctea se produce alrededor del tercer o cuarto día.

También se producen cambios al interior del cuerpo como por ejemplo las modificaciones locales se caracterizan por la existencia de una capa de fibrina y de células deciduales que recubren la cavidad uterina y que son eliminadas en forma de

loquios los cuales son flujos líquidos sanguíneos después del parto, a partir de tercer o cuarto día la sangre se mezcla con los exudados y son serosanguinolentos, después se convierten en serosos, su olor es comparable con el hipoclorito de sodio y no son fétidos, pueden durar hasta quince días.⁵

El puerperio Tardío: Abarca desde el día 11 aproximadamente, hasta los 40-45 después del parto. Es un período de adaptación y de cambios físicos y emocionales en la mujer. Esta etapa comprende el fin de la involución uterina, recupera la posición y peso del útero antes del embarazo (aprox. 60 gramos), regreso de la menstruación⁶, aparecerá entre los 5 a 6 meses después del parto siempre y cuando está dando de lactar exclusivamente leche materna.

Cambios anatómicos fisiológicos

Los cambios anatómicos descritos a continuación son producto de investigaciones de campo con el correspondiente sustento científico.

En el Manual de asistencia al parto y puerperio normal se justifica que durante el puerperio los órganos y sistemas maternos que sufrieron transformaciones durante el embarazo y parto, presentan cambios que los retornan en gran medida a las condiciones pregestacionales. (González, 1995). En este contexto se procede a describir los cambios y lapsos correspondientes.

Involución del útero. Inmediatamente después del alumbramiento, el útero llega a la mitad de la distancia entre el ombligo y la sínfisis del pubis⁷, pero en las horas siguientes, asciende y alcanza el nivel del ombligo (aproximadamente como una gestación de 20 semanas.), pesa 1 kg.

Al final de la primera semana del puerperio, el útero tiene el tamaño de una gestación de 12 semanas. Su fondo se palpa inmediatamente por encima del pubis y pesa alrededor de 500g. Al final de la segunda semana, es un órgano intrapélvico. Peso alrededor de 350g. Al final de la sexta semana, su tamaño es casi igual que el del útero no gestante, siendo su peso de unos 100g. (Bustos & Perepelycia, 2010).

Las contracciones uterinas que se producen durante el puerperio son proporcionalmente más intensas que durante el parto, por la disminución del tamaño uterino. Por el contrario, son menos dolorosas por no producirse dilatación del cérvix

uterino ni estiramiento del suelo pélvico (Salvador, 2014), estas contracciones constituyen los llamados Entuertos que aparecen durante los 2 o 3 primeros días y se acentúan con la lactancia (liberación de oxitocina), son más frecuentes en multíparas.

Regeneración del endometrio. Entre el 2º y 3º día postparto, la decidua se divide en dos capas.

- **Superficial.** Esta capa se necrosa y descama de forma progresiva, formando parte de los loquios.
- **Profunda.** Su proliferación dará lugar al nuevo endometrio⁸.

La regeneración del endometrio es rápida (alrededor de la tercera semana postparto), excepto en el lugar de implantación placentaria. La regeneración e involución de este lugar tiene lugar entre la semana 8 y 12.

Loquios. Se trata de secreción postparto formada por decidua necrótica, sangre, restos de tejido de granulación y exudado de la superficie de la cavidad uterina. Existen distintos tipos de loquios: loquios rojos que duran de 2 a 3 días, loquios rosados o serosos aparecen después de 3 ó 4 días. Contienen menos sangre y más exudado, leucocitos y decidua de degeneración grasa y Loquios blancos: a partir del 10º día, por el aumento de leucocitos. (Granero Pardo, 2014).

Cérvix. Recupera en los primeros días su consistencia, aunque puede permanecer 2 a 3 cm dilatado. No obstante, el orificio cervical extremo permanece más ancho y con unas depresiones laterales con características de una multípara. (Bustos & Perepelycia, 2010).

Vagina. Recupera su forma y tamaño inicial en tres semanas. El himen rasgado cicatrizará formando nódulos fibrosos de mucosa, pequeños apéndices (carúnculas mitiforme).

Ovarios. La ovulación y la menstruación dependen en gran medida de la lactancia. Las mujeres que no realizan la lactancia experimentan la ovulación en un promedio de 45 días y la menstruación 7 a 9 semanas después del parto, siendo la menorrea dada en la lactancia un predictor de la fertilidad. (Aguarón Renítez, 2010), Se estima que durante los primeros 6 meses después del parto las mujeres con lactancia exclusiva y que permanecen en amenorrea, tienen 2% de riesgo de un embarazo.

Sistema Urinario. En el postparto inmediato, el tono de la vejiga está disminuido, pudiendo existir una menor sensibilidad ante una mayor presión, mayor capacidad vesical, sobre-distensión de la vejiga con incontinencia por rebosamiento y vaciamiento incompleto de la misma, (Bezares B. S., 2009) citado en (Moreno Mojica, 2014) señalan que los uréteres y pelvis renales edilitados e hipotónicos, se normalizan en el plazo de 3-6 semanas (excepcionalmente 8-12 sem). La tasa de filtración glomerular persiste alta durante la primera semana. Durante los primeros 4-5 días tras el parto se produce un incremento de la diuresis de hasta 3 litros al día.

Pérdida de peso. Tras el parto, se produce una pérdida media de 5kg, y unos 4kg durante el puerperio. Tras 6 meses después del parto, la mujer aproxima su peso al que tenía antes de comenzar el embarazo. Aquellas mujeres que incrementan su peso en más de 9 kg durante el embarazo, presentarán una mayor diferencia entre su peso de antes y después de la gestación. En el puerperio se produce un aumento de la concentración de sodio como consecuencia de la disminución de progesterona que aumenta la liberación de aldosterona.

Cambios metabólicos.

- Los niveles séricos de colesterol y triglicéridos descienden en las primeras 24 horas del puerperio, alcanzando sus cifras pregestacionales en la séptima u octava semana postparto.
- La glucemia basal y postprandial disminuye en el postparto, principalmente en los 3 primeros días del puerperio. Por este motivo, los requerimientos de insulina de las diabéticas disminuyen en estos días. (Bajo Arenas & Merchor , 2007)

Cambios endocrinos. Los cambios que se producen en los niveles de estrógenos en plasma dependen de la lactancia materna. (Bustos & Perepelycia, 2010).

- Si no se produce la lactancia, los niveles de estrógenos no alcanzarán niveles foliculares hasta 3 semanas después del parto.
- Si se produce lactancia y la mujer está en amenorrea, habrá hipoestrogenismo. Pero si se reestablecen espontáneamente sus menstruaciones, alcanzará valores foliculares de estradiol entre 2 y 3 meses después del parto

Cambios en la glándula mamaria. La estructura de la glándula mamaria se vuelve más firme, sensible y dolorosa al tacto y las mamas aumentan de tamaño. La ingurgitación mamaria se produce entre el 3er y 4º día postparto. Esta puede provocar un aumento fisiológico de la temperatura (no más de 38°C) de carácter transitorio (duración de 4 a 16 horas), nunca superior a 24 horas. (Escobar & Llolet, 2015).

Calostro: primera secreción de la glándula mamaria en el puerperio. Se produce durante los 5 primeros días del postparto. Contiene:

- Más minerales y proteínas (inmunoglobulinas, sobretodo A)
- Menos azúcares y ácidos grasos
- Lactosa, ácidos grasos, agua, vitaminas (excepto vitamina K) (Aguarón Benítez, 2010).

Complicaciones puerperales: factores de riesgos

Después del parto, se presentan complicaciones que es conveniente identificarlas y tratarlas de forma precoz:

Hemorragias. Se define a la hemorragia posparto como la pérdida de sangre que supera los 500 mL en un parto vaginal y que supera 1.000 mL en un parto por cesárea⁹. Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una Hemorragia Post Parto (HPP).

Clasificación. El Proyecto de mejoramiento de la Atención en Salud, Prevención de la hemorragia postparto (2009- 2014), establece que “la hemorragia postparto se clasifica como temprana o tardía, la primera es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto; la HPP tardía es la acontece después de las 24 horas tras el parto y hasta semanas luego del mismo”. (López Montero & Naula Espinoza , 2015).

Factores de riesgo:

Existen factores que aumentan la probabilidad de presentar hemorragia postparto (Naula Lema, 2013).

Atonía uterina: uterina (cuando el útero no se contrae).

- **Lesiones:** Existen hemorragia a partir de laceraciones vaginales, rotura uterina, desgarros de cuello o incluso de episiotomía. Autores manifiestan que el sangrado

promedio por episiotomía medio lateral es de aproximadamente 250 ml. Rotura uterina

- **Parto domicilio:** No asisten a los centros de salud, hospitales y prefieren parir en casa, arriesgándose a sufrir hemorragias debido a que la partera no cuenta con los materiales sufrientes y adecuados sobre todo no cuenta los conocimientos para intervenir de inmediato. Por lo general estos casos se presentan en lugares rurales, debido a referencias culturales, motivo económico.

Según (Calvert, 2012; Fescina, 2012; Nadisauskiene, 2014):

- Edad materna mayor de 35 años.
- Histerectomía trabajo de parto mayor de 12 horas.
- Cirugía uterina.
- Cesárea anterior.
- Antecedentes hemorragias postparto.
- Bajos ingresos.
- Anemia entre la semana 24 y 29 previa al nacimiento del bebé.

Atonía uterina. Es la ausencia o deficiencia de contracciones uterinas posterior al alumbramiento¹⁰, que provoca hemorragias activa en el post - parto con riesgo de shock hipovolémico y muerte materna. Se observa clínicamente que el útero luego de la salida del feto y la placenta, sigue teniendo un tamaño, mayor de lo normal, palpándose el fondo uterino por encima del ombligo. La consistencia es muy blanda y no se ha afectado el globo de seguridad de Pinard¹¹. Al realizarse masaje uterino se logra sentir como se contrae, disminuye su tamaño y aumenta su consistencia, pero rápidamente vuelve a su estado anterior.

Factores de riesgos (Aguirre León , 2013) enlista los siguientes:

- Trabajo de partos prolongados
- Embarazos múltiples
- Placenta previa
- Hipertensión
- Preeclampsia
- Polihidramnios
- Macrosomía fetal
- Multiparidad, debido al mal manejo del tercer periodo del parto, es decir no controlado con oxitócicos.

Inversión uterina. Es la salida de la cara endometrial ya sea anterior o posterior del útero hacia la vagina o al exterior de la vulva, puede estar o no unida una parte o toda la placenta. Esto ocurre cuando se ha fraccionado excesivamente el cordón o por la presión uterina excesiva ante una hipotonía y atonía uterina. Esta complicación es poco frecuente y se relaciona con el manejo inadecuado del tercer periodo del parto. (Aguirre León , 2013).

Factores de riesgos citados en (Fromherz & Fernández Arenas, 2011)

- Macrosomía fetal
- Placentación fúndica
- Anomalías uterinas
- Uso de oxitocina
- Primiparidad
- Maniobras con tracción del cordón en el tercer periodo del parto. (Bajo Arenas & Merchor , 2007).

Desgarros del canal de parto. Suelen estar relacionados con partos instrumentales que lesionan el canal parto del parto, aunque pueden aparecer en partos espontáneos muy rápidos, por macrosomía fetal o prolongación de episiotomía (Martínez Angulo & Brizuela Obando, 2015). El sangrado suele ser de menor cantidad, pero sin embargo es constante, de sangre roja y puede comenzar desde la expulsión del feto y antes del alumbramiento de la placenta.

Las laceraciones profundas pueden provocar la formación de un hematoma, a veces no palpable si se localiza sobre el diafragma urogenital, por lo que en este caso debe sospecharse ante la presencia de dolor pélvico acompañado de signos y síntomas de shock, constituye la segunda causa de hemorragias postparto. (Bajo Arenas & Merchor , 2007).

Retención de la placenta o de restos placentarios. Cuando el alumbramiento se extiende a un periodo de 15 a 30 minutos la placenta se adhiere directamente al miometrio, esto se da por la decidua basal, se diferencian tres grados según la profundidad alcanzada por las vellosidades: Ácreta, Íncreta, Percreta. (Bajo Arenas & Merchor , 2007)

Factores de riesgo

Los factores de riesgos explicados en (Amaya Guío, 2014).

- Partos en los cuales se realizó extracción de placenta mediante tracción del cordón umbilical.
- Pacientes con antecedentes de curetaje.
- Cesárea.
- Miomectomía.
- Multiparidad por el riesgo de acretismo placentario

Anemia. Si ha existido hemorragias postparto podría ser causa alarmante de presentar anemia aguda, se diagnostica mediante la valoración en cuanto a la contracción del útero, las características del sangrado; cantidad, color, presencia de coágulos y la aparición de hematomas en zonas donde se realizó la sutura, de la misma manera se comprueba que la tensión arterial es normalmente baja y existe taquicardia, debilidad extrema, mareos y pueden estar relacionados con el estado de la paciente de cifras bajas de hemoglobina y hematocrito. En este caso está indicada la administración de plasma o glóbulos rojos si es necesario así mismo prevenir la deshidratación ingiriendo líquidos. (Bajo Arenas & Merchor , 2007).

Factores de riesgo

- Anemia durante el embarazo
- Tipo de parto
- Etnias
- Paridad: Nulíparas, Primíparas, Multíparas.

Infección puerperal. La infección puerperal es una complicación obstétrica frecuente. La importancia de este tipo de infecciones requiere un diagnóstico seguro, rápido y eficaz, así como un tratamiento antibiótico y ocasionalmente quirúrgico. A menudo las pacientes presentan síntomas iniciales de infección puerperal tras el alta, demandando la asistencia en el servicio de urgencias. Las pautas de prevención, cada vez más importantes, han disminuido la frecuencia de esta patología. (Bezares, Sanz, & Jiménez, 2009).

Factores de riesgos de Infección Puerperal según Bajo, (2007):

- **Locales.-** La isquemia y la regresión del útero postparto proporcionan productos de desintegración proteica, acidosis y un medio anaeróbico favorable al desarrollo

de gérmenes; la herida placentaria y del canal parto incluido episiotomía, así como posibles desgarros perineales junto con la hemorragia contribuyen a la contaminación bacteriana la ruptura prematura de membrana, monitorizaciones internas, partos prolongados y exámenes vaginales repetidos.

- **Predisponentes.**- Patología como vaginosis bacteriana y las portadoras genitales de *S. agalactiae*, esterococos o endobacterias; intervenciones obstétricas como: Instrumentaciones, extracción manual de placenta o anestesia general. La incidencia de infecciones es mayor en las cesáreas.
- **Generales.**- Anemia, déficits nutricionales (hipovitaminosis, hipoproteïnemia), obesidad, diabetes y bajo nivel socioeconómico que incluye malnutrición, escasa educación, cuidados genitales e higiene.

Las infecciones más comunes son:

Fiebre puerperal. En el puerperio inmediato la mujer tiene un aumento de la temperatura, que suele superar los 38°C y solo dura unas 24 horas. Es posible que sienta escalofríos después del esfuerzo realizado durante el parto. Recalcando que este aumento, es causado porque el calostro de las primeras horas es reemplazado por la leche.

Si se presenta “fiebre de 38°C o más durante las 24 horas, puede ser síntoma de un proceso infeccioso, que puede ser causado por una episiotomía o en la cicatriz de la cesárea” (Olivarez, 2017). No sin antes la fiebre puede estar causada por una infección en la mama, en el útero o en los miembros inferiores.

Factores de riesgos (Naula Lema, 2013).

Generales:

- Anemia
- Desnutrición
- Obesidad
- Enfermedades crónicas
- Condición socioeconómica, sanitaria e higiénica deficiente.

Específicos

Durante el parto:

- Trabajo de parto prolongado
- Exploraciones vaginales múltiples (más de 5 exploraciones)

Desgarros cervicales y vagina
perineales mal reparados.

Endometritis puerperal. Es la inflamación del endometrio es decir “cuadro febril por infección del útero después del parto se caracteriza por la salida de loquios de mal olor y útero sensible” (Naula Lema, 2013), es más frecuente cuando se practica una cesárea o existen restos placentarios.

Factores de riesgo señalados por (Raura, Cabero; SEGO , Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2013).

- Cesárea
- Ruptura Prematura de Membrana antes del nacimiento
- Anemia materna
- Trabajo de parto prolongado
- Alumbramiento Domiciliario
- Clase socioeconómica baja
- Números tactos vaginales
- Bajo control prenatal
- Diabetes, hipertensión.

Signos y síntomas clínicos:

- Fiebre
- Malestar general
- Anorexia
- Secreción vaginal fétida
- Dolor abdominal en hipogastrio.

Mastitis. Se la denomina mastitis de la lactancia o mastitis puerperal, al ser esta durante la lactancia. Se presenta por defectos en la lactancia como una induración dolorosa superficial la cual provoca calor, dolor y rubor. Es denominado un cuadro febril de 39 – 40°C, por condición inflamatoria de las mamas, se acompaña de escalofríos así como grieta en el pezón la cual suele estar acompañada de adenopatía axilar de un solo lado (Morales Ochoa, 2016).

Factores de riesgo Citados por (Narvarte & Espiño, 2016)

- Obstrucción del ducto
- Grietas en pezón
- Estrés
- Mastitis previas

Signos y síntomas clínicos:

- Fiebre mayor 38° C postparto o postcesárea
- Escalofríos
- Dolor y sensibilidad de las mamas 3 – 5 días postparto
- Mamas agrandadas, duras
- Área enrojecida.
- Secreción purulenta del pezón
- Adenopatías axilares.
- Puede llegar a formar un absceso mamario.

Infección de vías urinarias. Es la colocación del tracto urinario por microorganismos patógenos detectadas por el examen de orina, a través de una cinta reactiva esterasa – nitrato. Se confirma el diagnóstico cuando el urocultivo se encuentra más de 100,00 colonias de bacterias por mililitro. La frecuencia de bacteriuria asintomática aumenta con la edad materna, la paridad y el nivel socioeconómico bajo. Se presenta entre el 2% y el 10% de todas las embarazadas.

Factores de riesgos

- Antecedentes de infecciones previas
- Antecedentes de cateterismo vesical
- Antecedentes de partos prematuros
- Síndrome hipertensivo gestacional.
- Higiene perineal insuficiente o incorrecta
- Reflujo urinario insuficiente o incorrecta
- Aumento del reflujo sanguíneo renal
- Procesos patológicos renales. (Aguirre León , 2013).

Clasificación

Pielonefritis aguda. Es frecuentemente el primer signo de infección renal en la puerpera, seguida de hipersensibilidad en el ángulo costo vertebral (ángulo que delimita un espacio situado por encima de los riñones), se forma entre la curvatura de la última costilla y la columna. (Cunningham, y otros, 2011).

Síntomas

- Malestar general.
- Fiebre alta.
- Dolor lumbar en uno o ambos riñones.

- Náuseas y vómitos.
- Micción dolorosa. (Paris , 2015).

Cistitis. Infección o inflamación de la vejiga causada por bacterias principalmente Escherichia coli. (Paris , 2015) a continuación, menciona signos y síntomas

Signos y síntomas

- Frecuencia al orinar
- Sensación de quemazón y dolor.
- Sensibilidad.
- Expulsión de pequeñas cantidades de orina en cada micción.
- Escalofríos, fiebre.
- Dolores de espalda que indican infección renal.

Complicaciones Emocionales.

Depresión postparto. Ha sido descrita como una depresión atípica aparecida después del nacimiento de un hijo, con decaimiento, desconsuelo, sentimientos de inadecuación e incapacidad para cuidar del recién nacido. Su frecuencia oscila del 10 al 15%. El proceso comienza durante la 3ª o 4ª semana del postparto pero no alcanza morbilidad clínica hasta el 4º o 5º mes (Bajo Arenas & Merchor , 2007).

Factores de riesgos:

- Edad (menor de 20 años).
- Consume alcohol o fuma.
- Embarazo no planificado, no desea el bebé.
- Problemas familiares (mala relación con esposo).
- Poco apoyo de los familiares.
- Problemas financieros.
- Poco afecto de parte de los padres de la puérpera.

En las líneas anteriores se ha procedido a definir y caracterizar las complicaciones puerperales, así como sus respectivos signos, síntomas y factores de riesgos que constituyen el objeto de investigación.

Intervención de Enfermería

La intervención de enfermería, es todo tratado basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014). Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados.

- **Una intervención directa:** Consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción con el (los) paciente (s). Las intervenciones de enfermería directas comprenden acciones de enfermería fisiológica y psicosociales, tanto las acciones directas sobre el paciente como las que son más bien de apoyo y asesoramiento en su naturaleza.
- **Una intervención de enfermería indirecta:** Es un tratamiento realizado lejos del paciente, las intervenciones de enfermería indirectas incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y a la colaboración interdisciplinaria. Estas acciones apoyan la eficiencia de las intervenciones de enfermería directas.

Un tratamiento puesto en marcha por el profesional de enfermería es una intervención iniciada por él en respuesta a un diagnóstico de enfermería. (Burneo Cárdenas, Contento Fierro, & González Contento, 2017). Es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que es ejecutada en beneficio del paciente en una forma previsible relacionada con el diagnóstico de enfermería y los resultados proyectados.

Actividades de enfermería

Para poner en práctica una intervención se requiere una serie de actividades y acciones específicas que realizan los profesionales de enfermería para llevar a cabo una intervención¹², la misma que ayuda al paciente a avanzar hacia el resultado deseado. Las actividades de enfermería se traducen en una acción concreta. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

Intervenciones de Enfermería en el puerperio

Intervenciones de enfermería en el puerperio inmediato

- Mantenimiento de la puérpera en la sala postparto durante un periodo de dos horas.
- Mantenimiento de la vía intravenosa
- Signos y síntomas a controlar:
 - Nivel de conciencia, signos vitales; Presión arterial, temperatura, pulso, respiración, saturación.
 - Altura y fondo uterino,
 - Valoración de hemorragia genital
 - Diuresis
 - Estado de la episiotomía (hematoma, dolor, sangrado)
- Es recomendable perfusión de oxitocina o de un uterotónico tras el alumbramiento para la prevención de la hemorragia
- Inicio precoz de la lactancia

Intervenciones de enfermería en hospitalización.

Durante los días que dure el ingreso, hay que vigilar una serie de parámetros.

- Estado general: Tanto físico como psíquico
- Constantes vitales cada 8 horas
- Episiotomía: presencia de hematomas y signos de infección
- Dolor: se consideran normales los propios de los entuertos y molestos de las episiotomías.
- **Causas:**
 - Parto precipitado o prolongado
 - Endometritis
 - Miomas.
 - Retención de restos placentarios.
- Características de los loquios: cantidad, color, olor.
- Vigilar la micción espontánea: La primera micción se debe realizar antes de las primeras 6-8 horas tras el parto. Si esto no se produce se coloca sonda vesical. Es importante vigilar esta micción sobre todo en casos de anestesia epidural. Si se

produce disfunción vesical, procederá a técnicas de fisioterapia: ejercicios de refuerzo de suelo pélvico y frecuencia miccional.

- Vigilar y valorar las extremidades inferiores: el puerperio es una etapa con riesgo tromboembólico, por lo que se debe evaluar la presencia de síndrome varicoso y posibles antecedentes.
- Evaluación intestinal: Si la puérpera no ha defecado, no se provocará artificialmente la defecación (laxantes, enemas) antes del segundo a tercer día.
- Ducha precoz e higiene del periné, no se aconsejan los baños de inmersión.
- Valorar y vigilar las mamas: se debe evitar la mastitis. Se evaluará la turgencia, presencia de grietas y signos inflamatorios.
- Educar a la puérpera para realizar una buena lactancia materna, se aconseja un aporte calórico de 500 Kcal/día.
- Administrar Inmunoprofilaxias anti-D (si se precisa).

Intervenciones de enfermería en el puerperio tardío.

- Se evitará las relaciones sexuales durante todo el periodo de sangrado.
- Ejercicio debe ser suave y progresivo, evitando los ejercicios que conlleven incrementos importantes de la presión intra-abdominal.
- Se aconseja una suplementación vitamínica-mineral.

Al final de este periodo, la paciente será sometida a una exploración ginecológica, incluyendo palpación de las mamas y estudio citológico una vez aparecida la primera menstruación, siempre y cuando no se ha realizado una revisión ginecológica durante el año anterior.

Si se presenta un parto eutócico, se considera adecuada una estancia hospitalaria mínima de 48 horas. En el momento del alta, se deben de cumplir una serie de controles:

- TA, pulso y temperatura dentro de los límites normales.
- Mamas sin signos inflamatorios.
- Loquios con características evolutivas adecuadas.
- Actividad miccional normal.
- Correcta involución uterina.
- Estado anímico emocional.

- Revisar el periné y canal de parto. Estado de cicatrización adecuado y ausencia de cuerpos extraño.

Signos y síntomas de alarma en el puerperio citados por (Aguarón Renítez, 2010).

- Fiebre $T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$
- Hemorragia profusa por vía vaginal
- Loquios malolientes
- Signos inflamatorios locales en mamas, episiotomía
- Sintomatología urinaria

Intervenciones de enfermería en las complicaciones puerperales.

Hemorragia

Intervenciones de Enfermería

- Revisar el historial obstétrico y el registro de partos para ver los factores de riesgo de hemorragia posparto.
- Aumentar la frecuencia de masajes en el fondo uterino.
- Evaluar la distensión de la vejiga.
- Fomentar la micción o cateterizar la vejiga.
- Observar las características de los loquios (color, coágulos y volumen).
- Establecer vía venosa de calibre adecuado 18.
- Administrar oxitócicos por vía intravenosa según protocolo.
- Valorar la contracción uterina y altura uterina (debe estar dos dedos por debajo del ombligo). Si existe poca contracción y altura uterina más arriba de dos dedos debajo del ombligo, realizar masaje uterino circular y compresión del mismo para expulsar posibles coágulos retenidos.

Atonía Uterina

Intervenciones de Enfermería

- Revisar el historial obstétrico y el registro de partos para ver los factores de riesgo de hemorragia posparto.
- Aumentar la frecuencia de masajes en el fondo uterino.

- Evaluar la distensión de la vejiga.
- Fomentar la micción o cateterizar la vejiga.
- Observar las características de los loquios (color, coágulos y volumen).
- Establecer vía venosa de calibre adecuado 18.
- Administrar oxitócicos por vía intravenosa según protocolo.
- Elevar las piernas.
- Poner en marcha una segunda vía intravenosa.
- Administrar oxitócicos por vía intravenosa.
- Notificar al cuidador principal el estado de la paciente.
- Controlar los signos vitales maternos cada 15 minutos o con mayor frecuencia.
- Cubrir con mantas calientes.
- Monitorizar el color, nivel de consciencia y dolor de la madre.
- Iniciar oxigenoterapia a 6-8 litros por mascarilla facial.

Inversión Uterina

Intervenciones de Enfermería

- Poner en marcha dos vías intravenosas.
- Iniciar oxigenoterapia a 6-8 litros por mascarilla facial.
- Realizar sondaje vesical con sonda Foley
- Solicitar análisis de sangre urgente al laboratorio
- Administrar hemoderivados.
- Controlar signos vitales las veces que sean necesarios.

Desgarros del canal de parto.

Intervenciones de Enfermería.

- Sutura inmediata con catgut lo más rápido posible.
- Apoyo psicológico para lograr la cooperación de la paciente y logre adquisición de los conocimientos necesarios relacionados con la situación.
- Realizar el examen físico para observar características de la vagina y presencia de alteraciones en la zona.
- Durante el parto se cerciora de que todos los desgarros hayan sido suturados.

Retención de la placenta o de restos placentarios

Intervenciones de Enfermería

- Se vigilarán s/v en forma regular conforme las necesidades de la paciente.
- Masaje uterino
- Mantener acceso venoso con calibre 18
- Administrar líquidos intravenosos con expansores de volumen y productos sanguíneos para restituir la pérdida de sangre.
- Administrar oxígeno según protocolo
- Conectar oxímetro de pulso- medir saturación de oxígeno.

Anemia

Intervenciones de Enfermería

- Vigilar las características del sangrado (cantidad, color y presencia de coágulos).
- Vigilar signos vitales cada 15 minutos.
- Extraer muestra de sangre para llevar a laboratorio y ver la cantidad de glóbulos rojos.
- Si es necesario administrar hemoderivados.
- Colocar dos vías periféricas, una para administrar hidratación y la otra vía para administrar paquetes globulares.
- Seguir el protocolo de administración de paquetes globulares.

Infección Puerperal

Intervenciones de Enfermería según (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

- Vigilar signos vitales
- Obtener muestra y envío al laboratorio.
- Observar característica del drenaje y estado de la herida.
- Observar respuesta al tratamiento.
- Facilitar reposo y sueño.
- Proporcionar medidas higiénicas encaminadas a mejorar el bienestar de la mujer.

- Aplicar medidas físicas para favorecer el descenso de la fiebre.
- Efectuar la higiene del periné y cambio de apósito frecuentemente.
- Verificar los conocimientos de la mujer con relación a la higiene y autocuidado.
- Ayudar a la mujer a afrontar el proceso, proporcionándole apoyo psicológico.
- Suministrar tratamiento con antibióticos.
- Suministrar analgésicos, si tiene dolor.

Fiebre Puerperal

Prevenir la infección puerperal es responsabilidad de quienes toman parte en el cuidado de la madre, (Ramírez Ruíz & Valerio Ayala , 2014).las medidas preventivas más importantes son:

- Lavado de mano antes y después de realizar los procedimientos.
- Mantener rigurosa asepsia en sala de partos
- Aseo genital siempre en dirección de arriba hacia abajo.
- Usar técnicas de aislamiento con la paciente infectada

Intervenciones de Enfermería

- Regulación de la temperatura
- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.
- Favorecer la ingesta de líquidos.
- Regular la temperatura ambiental.
- Aplicar medios físicos para bajar la temperatura.
- Observar color y temperatura en la piel.
- Registrar signos de hipertermia.

Tratamiento de la fiebre

- Monitorizar temperatura y otros signos vitales.
- Control de balance hídrico.
- Administrar líquidos y medicamentos antipiréticos (paracetamol 500mg 2 tpts V.O en una temperatura $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$).
- Administrar oxígeno si es necesario.

Endometritis Puerperal

Intervenciones de Enfermería recomendadas por (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014).

- Controlar signos vitales especialmente la temperatura (cada 2 horas).
- Reducir temperatura en caso se presente con medios físicos.
- Evaluar y controlar la presencia de dolor pélvico. (características, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenante).
- Controlar el flujo vaginal y características.
- Evaluar si hay molestias al defecar.
- Detectar si existe sangrado vaginal anormal.
- Educación a la paciente y familia para la detección de signos de alarma.
- Fomentar la ingesta líquidos.
- Control de la hidratación.
- Vigilar infecciones secundarias.
- Administrar medicamento según prescripción médica: antipiréticos, analgésicos
- Brindar orientación sobre los procedimientos que se realicen para mejorar su estado de salud.
- Evaluar el estado de la piel.
- Valorar signos y síntomas del cuadro de alteración de la integridad de la piel.

Mastitis puerperal

Se suele prevenir al evitar que se desarrollen fisuras en el pezón, por lo que se requiere tratamiento, si éstas se presentan.

Actividades de Enfermería:

Prevención: la madre y el personal de enfermería deben lavarse las manos con agua y jabón antes de tocar las mamas.

- Limpieza de los pezones con agua hervida antes y especialmente después de cada amamantada, para aliviar grietas en los pezones. (Galán Castellanos , 2014).

Intervenciones de Enfermería

- Control se signos vitales en especial la temperatura mayor de 38°C.
- Administración de NaCl 0.9% 1000.
- Mantener vía permeable.
- Control de Balance Hídrico y administración de líquidos.
- Enseñar y educar a la madre la manera correcta de amamantar.
- Animar a la madre a utilizar ambos pechos en cada toma y a amamantar frecuentemente, sin restricciones.
- Suministrar compresas frías y realizar masajes suaves en forma circular sobre la zona afectada.
- Aplicar compresas calientes para acelerar la localización del absceso.
- Participar en los procedimientos de incisión y drenaje.
- Suministrar antibióticos y analgésicos según indicación médica. (Lazaro, 2014)

Infección de vías urinarias

Intervenciones de Enfermería

- Se realiza una observación y valoración de los síntomas y signos de la infección y suministrar tratamiento médico según indicación médica.
- Notificar las observaciones en la historia clínica y al doctor de turno.
- Recoger muestra de orina para cultivo y antibiograma.
- Vaciamiento de la vejiga, siempre que sienta urgencia de orinar.
- Higiene perineal.
- Aportar abundantes líquidos.
- Vigilar signos vitales. (Moreno, 2014)

Pielonefritis aguda

Intervenciones de enfermería.

- Valorar el dolor e intensidad.
- Canalizar una vía I.V.
- Monitoreo de funciones vitales (Pulso, respiración, P/A, temperatura).
- Interactuar con el paciente poyo emocional.

- Administración de analgésicos, antibióticos.
- Realizar balance hídrico estricto.
- Control de volumen de la orina y diuresis, valorar el aspecto de la orina.
- Enseñar a la paciente las características normales de la orina.
- Enseñar a la paciente sobre la importancia del aseo íntimo
- Orientar a la paciente acerca de la enfermedad: Pielonefritis y cistitis.
- Brindar comodidad y confort al paciente. (López, Cobo, Palacios, & Goncé, 2017)

Cistitis

Intervenciones de enfermería.

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Enseñar a la paciente/familiar a registrar la producción de orina.
- Anotar la hora de la última eliminación urinaria.
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario emitir al médico.
- Instalación de sonda vesical.
- Toma de temperatura frecuentemente.
- Vigilar pérdida imperceptible de líquidos.
- Observar el color de la piel y la temperatura.
- Tomar signos vitales T/A, pulso, respiración.
- Medios físicos bolsa de hielo cubierta con toalla en la ingle y las axilas.
- Administrar medicamentos antipiréticos (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014).

Depresión postparto

Intervenciones de enfermería independientes, prevención.

- Brindar apoyo para enfrentar la nueva situación a su llegada al hogar.
- Seguimiento domiciliario en el puerperio.

- Informar a la madre los factores de riesgo que el equipo de salud ha podido detectar.
- Informar a la madre y a la pareja sobre la posible aparición de tristeza en los primeros días después del parto.

Intervenciones de enfermería independientes

- Brindar apoyo emocional.
- Estimular la capacidad de enfrentarse a la situación y disminuir la depresión.
- Orientar como obtener ayuda para las labores domésticas y cuidados del recién nacido, que permita a la madre dormir adecuadamente.
- Enseñar técnicas de relajación.
- Las madres que sufren complicaciones psiquiátricas graves requieren del médico de la familia y especialista para asesoría en salud mental y terapias con antidepresivos y tranquilizantes. (Moreno, 2014)

2.2.3 Fundamentación de Enfermería

Los modelos y teorías de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la práctica de los enfermeros (as). Sin embargo, no se pueden aplicar en todas las situaciones todos los modelos y teorías si no aquellas que respondan a una necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse así mismas la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y bienestar satisfaciendo las necesidades de los seres humanos a causa de una situación de salud particular.

Teoría general del déficit de autocuidado (Dorothea Orem).

En la presente investigación se utiliza el modelo de Dorothea Orem, por el aporte que brinda al profesional de enfermería en la formulación de acciones para preservar la vida de las personas brindando apoyo para que aprendan actuar y mantener acciones de autocuidado por sí mismos.

Orem definió La Teoría de enfermería del déficit autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

La Teoría del Autocuidado

Esta teoría explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014).

Orem explica que el autocuidado son conjuntos de acciones que la persona realiza con el objetivo de poner en práctica actividades que permita un funcionamiento vivo y sano favoreciendo su propia satisfacción funcional y desarrollo personal. Con respecto a nuestro tema de investigación corresponde al profesional de enfermería identificar los conocimientos y necesidades de educación que tienen las puérperas para realizar su autocuidado, a fin de orientar sus actividades educativas, así como atender y prevenir complicaciones durante el puerperio.

Para que de esta manera la mujer pueda ocuparse de su autocuidado fortaleciendo la capacidad para decidir sobre su persona en forma integral en aspecto como en su autodescubrimiento, autodesarrollo, salud, sexualidad siendo protagonista de su propio desarrollo, si estas acciones de autocuidado se ponen en práctica existe menos posibilidades de enfermar o morir si existen complicaciones.

Teoría de déficit de autocuidado

Esta teoría es la principal del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención del profesional de enfermería.

Teoría de los sistemas de Enfermería

Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del profesional de enfermería, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y el enfermero(a) interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente,

limitaciones psicológicas y físicas. El paciente puede realizar algunas acciones como cepillarse los dientes y alimentarse, pero dependen del enfermero(a) para desplazarse hasta el baño, bañarse o vestirse.

Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total. Ejemplo: Los cuidados que se realizan a un paciente inconsciente, paciente encamado con reposo absoluto

Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente, el enfermero(a) ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

(Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014), explican que Orem definió la Teoría de enfermería del déficit autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, describe y explica como la enfermera puede ayudar a la gente; la teoría de sistemas de enfermería, describe y explica relaciones que hay que mantener.

Modelo de Promoción de la Salud (Nola Pender)

El modelo de promoción de la salud fue desarrollado por Nola Pender para poder definir el enfoque único de la práctica de enfermería. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, además identifica en la persona factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Según la autora del modelo cita “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

En este sentido explica también que lo primordial es promover la vida saludable para que el individuo mantenga un equilibrio tanto con el entorno donde se rodea y con el mismo, de esta manera no sería necesario los cuidados porque no habría gente enferma,

ya que si se le explica a la gente como tiene que llevar su vida ellos harán lo necesario para seguir las reglas y se cuidarán mejor.

Pender crea este modelo basándose en reducir la morbimortalidad de algunas enfermedades mediante la promoción de salud, ella explica que, si el individuo tiene la capacidad de aprender cuales son los límites que tiene que mantener para no enfermar, y la persona ya contrae la enfermedad entonces es necesario darle una guía o plan para que pueda mejorar su salud y mantener una vida saludable más adelante.

2.2.4 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.

Estas definiciones son extraídas de varias fuentes específicas de la disciplina a la que se encuentra alineada la investigación

Proliferación: Acción y efecto de proliferar.

Fibrina: Sustancia insoluble en agua que contribuye a la coagulación de la sangre

Células deciduales: Mucosa uterina o endometrio. Cuando está dispuesta para la anidación del embrión se denomina decidua de la gravidez.

Endometrio: Membrana mucosa que tapiza la cavidad uterina.

Involución: Detención y retroceso de una evolución biológica, política, cultural y económica

Hipovitaminosis: Falta de vitaminas en el organismo.

Poli-hidramnios: Aumento del volumen de líquido amniótico a más de 2.000 cm, a un largo que por ecografía sea de más de 8 cm o a un índice de líquido amniótico mayor de 20 cm

Macrosomía fetal: Se define como el feto grande para la edad de gestación (> percentil 90) en base al incrementado riesgo perinatal que presenta.

Miomectomía: Es la intervención quirúrgica mediante la cual se extirpan los miomas uterinos, también denominados «fibroleiomiomas», «leiomiomas», «miofibromas» o «fibroides

Macrosoma: Exceso de peso en un feto

Metronidazol: Es un antibiótico que combate las bacterias. Metronidazole se usa para el tratamiento de infecciones bacterianas de la vagina, el estómago, el hígado, la piel, las articulaciones, el cerebro, y el tracto respiratorio.

Dicloxacilina: La principal indicación es el tratamiento de infecciones por - estafilococo productor de penicilinas, neumococo grupo A-beta, estreptococo hemolítico y penicilina G-resistentes y penicilina G-estafilococo sensible.

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

2.3.1.1 Hipótesis General

Si se establecen las intervenciones de enfermería se disminuirían las complicaciones puerperales en el Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí-Quito

2.3.1.2 Hipótesis Específicas

Al identificar los factores de riesgo se disminuirá las complicaciones puerperales, Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí – Quito

Será que al determinar las intervenciones de enfermería se disminuiría las complicaciones las puerperales, Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí – Quito

Será que al diseñar un plan educativo en salud con enfoque en la prevención se reducirá y evitará complicaciones puerperales, Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí – Quito

2.3.2 Asociación empírica de variables

Variable Independiente

Intervenciones de enfermería en las complicaciones puerperales.

- Factores de riesgo en las complicaciones puerperales

Variable Dependiente

Puérperas del Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí - Quito 2018.

2.3.3 Operacionalización de variables, indicadores y escalas.

CATEGORÍA	INDICADORES	ESCALA
Intervenciones de enfermería en complicaciones puerperales.	<ul style="list-style-type: none"> Charlas educativas 	<ul style="list-style-type: none"> Si No
Factores de riesgo en las complicaciones puerperales	<ul style="list-style-type: none"> Factores generales Factores en relación con la patología del parto 	<ul style="list-style-type: none"> Inmediato Mediato. Tardío.
Déficit del conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Conocer cuáles son las complicaciones puerperales Signos y síntomas Causas 	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento. Nivel de instrucción.
CATEGORIA	INDICADOR	ESCALA
Puérperas del Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí - Quito 2018	Número de mujeres en etapa puerperal que desencadenan complicaciones.	De 10 a 39 años.

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette y Reyes Peredo Tatiana Solange.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

Según el autor Cabreo & Martínez, (2017) manifiestan que el “Diseño de investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación”. Por lo tanto, los diseños son estrategias con las cuales se obtienen respuestas a preguntas como: contar, medir, describir. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable.

El diseño de investigación en cuanto al tema: Intervenciones de Enfermería en las complicaciones puerperales, Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí – Quito 2018, es cuantitativo, porque se cuantificaron los datos numéricos acerca de los factores de riesgos, nivel de conocimiento, e intervenciones aplicadas por el profesional de enfermería sobre las complicaciones puerperales que se obtuvieron por medio de la aplicación de encuestas a las mujeres puérperas.

3.1 Tipo de Estudio

Müggenburg Rodríguez & Pérez Cabrera, (2007) Manifiesta que la investigación de tipo retrospectiva “es aquello en la cual se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado, los datos se recogen de archivos o entrevistas sobre hechos sucedidos”.

Este trabajo de titulación es retrospectivo porque se recolectaron datos estadísticos pasados del primer semestre del 2018 acerca de las complicaciones puerperales presentadas en el Hospital Alberto Correa Cornejo.

Según el autor Arias, (2012), define que “la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo, o grupo, con el fin de establecer sus estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.”

De tipo descriptivo porque permitió determinar las principales intervenciones de enfermería en las complicaciones puerperales, encontradas en el Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí – Quito, así como también los factores de riesgos y grado de desconocimiento que presentaron las mujeres en la etapa del puerperio acerca de las complicaciones puerperales.

3.2 Universo y muestra

Universo

El universo está constituido 715 puérperas que presentaron partos en el servicio de Ginecología del Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruquí, durante el primer semestre del año 2018.

Muestra

La muestra estuvo comprendida por 80 pacientes puérperas atendidas en el Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruquí durante el primer semestre del año.

$$N = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{(N-1) E^2 + z^2 \times p \times q}$$

DONDE:

N= Total de la población

Z= 1.96(al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

P= proporción esperada (en este caso 5%=0.05)

Q= 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

D= precisión (en su investigación use un 5%)

$$N = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{(N-1) E^2 + z^2 \times p \times q}$$

$$Z = \frac{N \times (0.95)^2 \times 715 \times 0.50 \times 0.50}{(715-1) (0.5)^2 + (0.95)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$N = \frac{0.903 \times 715 \times 0.50 \times 0.50}{714 \times 0.0025 + 0.903 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$N = \frac{0.903 \times 715 \times 0.50 \times 0.50}{714 \times 0.0025 + 0.903 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$N = \frac{0.903 \times 715 \times 0.50 \times 0.50}{714 \times 0.0025 + 0.903 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$N = \frac{161.411}{2.010} = 80.30$$

$$2.010$$

3.3 Técnicas e Instrumentos

Para realizar la investigación del trabajo de titulación se obtuvieron datos que son fundamentales para llegar a los objetivos planteados en el trabajo.

Fuentes primarias: Se utilizó como técnica la encuesta para identificar el grado de conocimiento de las mujeres puérperas acerca de las complicaciones y los cuidados que debe de tener.

Fuentes Secundarias: Para poder sustentar el desarrollo del marco teórico se obtuvo datos de fuentes bibliográficas que ya se encuentran registrados como textos libros, periódicos, tesis como antecedentes bibliográficos, además se utilizó textos web. Todos estos datos se encuentran reflejados en el contexto investigativo.

3.4 Procesamiento de información

Se procesaron los datos por medio del programa Excel donde se utilizó una base de datos, tablas estadísticas y gráficos en barra, para representar los datos obtenidos por medio de porcentajes (%), con el respectivo análisis facilitando la interpretación de los resultados obtenidos.

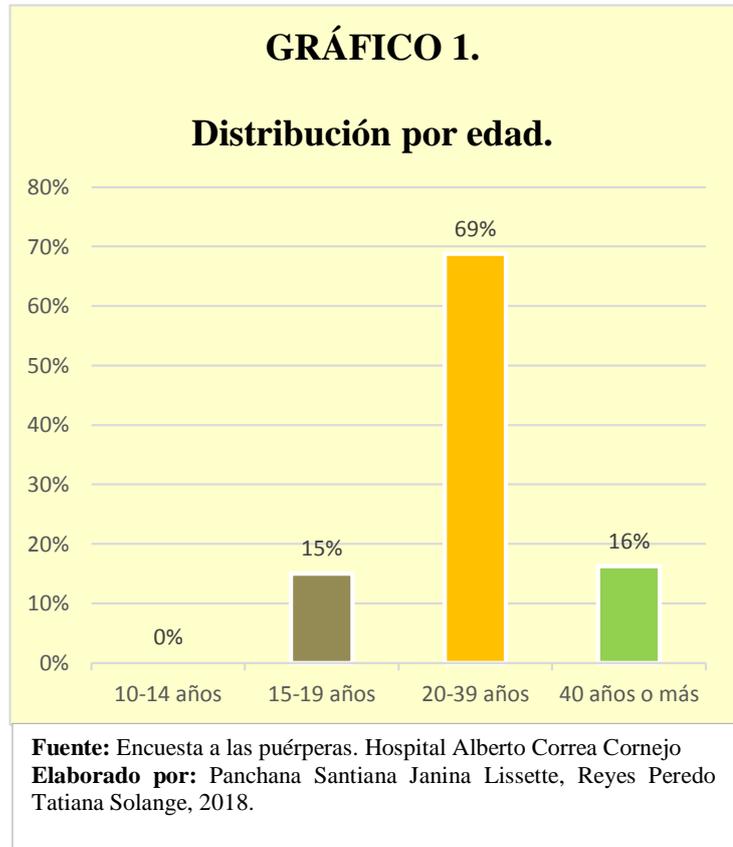
CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e interpretación de resultados

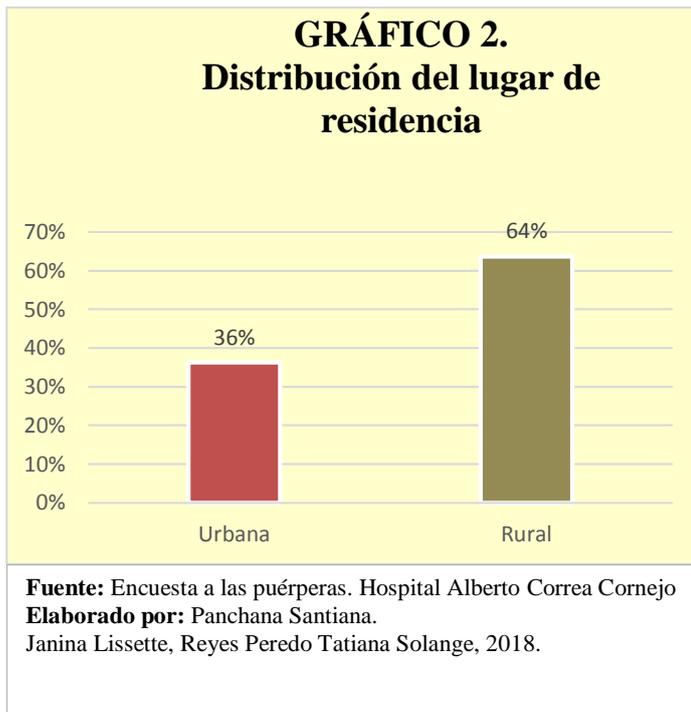
De acuerdo al análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación, se pudo evidenciar:

Factores de riesgos

Cumpliendo con el primer objetivo específico que consiste en identificar factores de riesgo en las complicaciones puerperales se obtiene lo siguiente: las edades en estudio reflejaron que el problema incide en el 15% de las usuarias que oscilan entre los 15-19 años y 16% son de 40 años en adelante sumando estos dos porcentajes nos indica que las mujeres de estas edades están propensas a desencadenar complicaciones puerperales

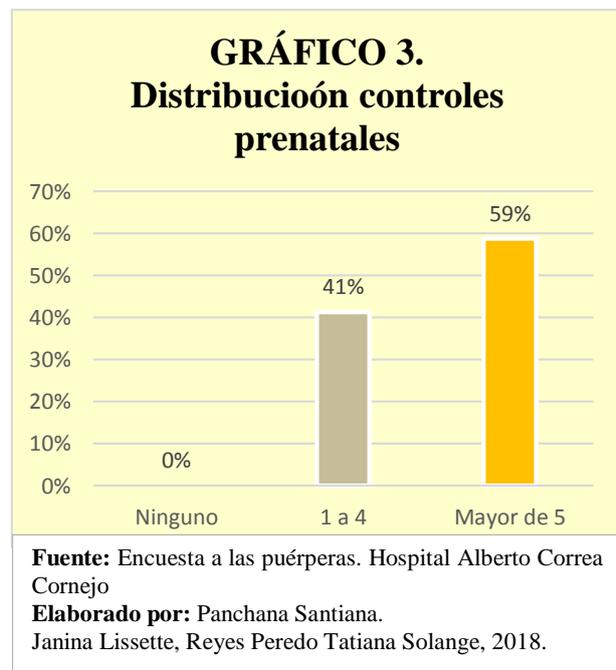


porque fisiológicamente el cuerpo no está preparado completamente para poder desarrollar el proceso del embarazo hablando solo de las adolescentes, por otro lado, las mujeres mayores de 40 años por ser multíparas y haber presentado en sus partos anteriores complicaciones son más vulnerables a desencadenar enfermedades en la etapa puerperal es por eso que los datos estadísticos reflejan que la edad adecuada para la fertilidad es de 20-39 años de edad según el gráfico 1.



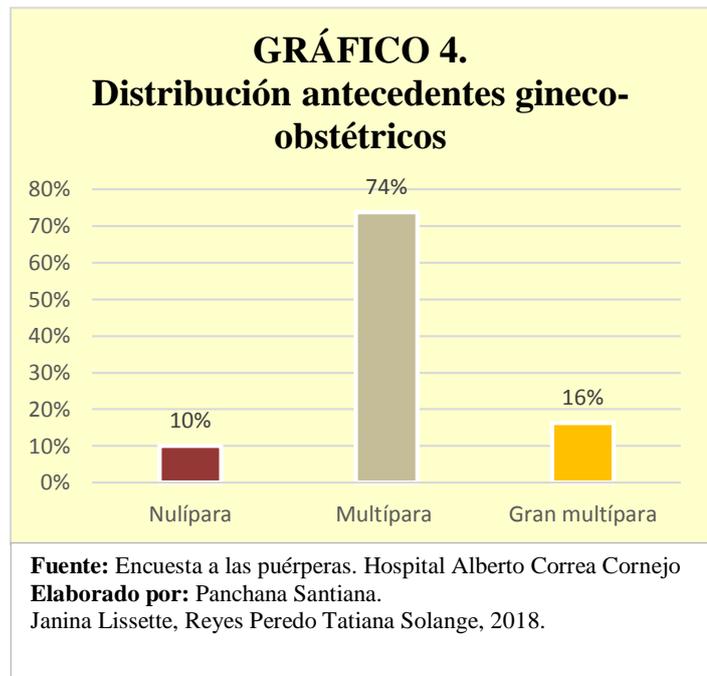
Según los datos obtenidos en la investigación se determinó que otros de los factores de riesgo es el lugar de residencia de las mujeres, es decir que el 64% de las puérperas viven en zona rural lo que dificulta el acceso inmediato a la unidad de salud porque viven en zonas alejadas (2-3horas), lo que hace que desencadene una complicación puerperal por no asistir a controles prenatales.

Dando cumplimiento al primer objetivo específico que consiste en identificar las causas y factores de riesgo en las complicaciones puerperales se obtiene lo siguiente; en cuanto al número de los controles prenatales se evidenció que el 41% de la población manifestó haberse realizado de 1 a 4 controles la cual se refleja que el problema está en que dentro de este porcentaje no todas las mujeres acuden a cada control prenatal y tiene desconocimiento al acceso de la



información que le da el personal de salud con respecto a las futuras complicaciones puerperales que pueden llegar a desencadenar durante el embarazo o la etapa postparto, por otro lado, el segundo factor de riesgo que es el lugar de residencia también influye dado que no llegan a tiempo y no toman el adecuado tratamiento en el embarazo.

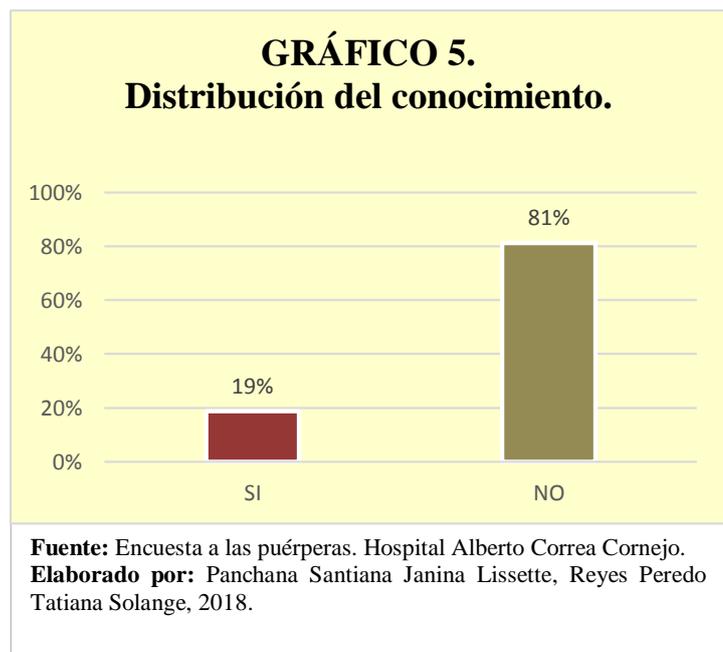
Otro de los factores de riesgo está los antecedentes gineco-obstétricos, los datos estadísticos reflejan que las nulíparas en un 10% no están totalmente preparadas para el desarrollo del embarazo ya que muchas de ellas son adolescente y como no acuden a los controles no se orientan de cómo conllevar aquel proceso, por otra parte se encuentran las multíparas en un 16% la cual representa a las



mujeres adultas que por su edad el cuerpo fisiológicamente tampoco está preparado para cumplir correctamente el embarazo y dentro de esto puede aparecer una complicación puerperal.

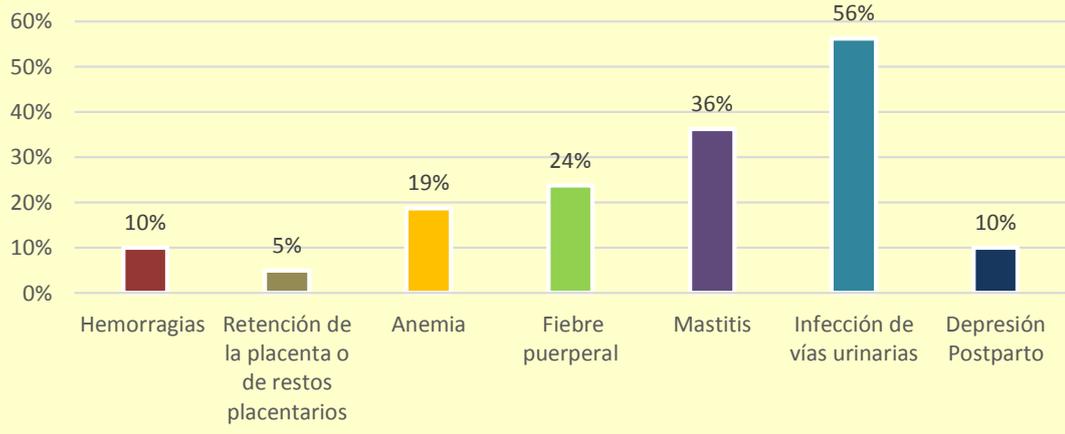
Nivel de Conocimiento:

Siguiendo con el segundo objetivo específico que consiste en determinar las intervenciones de enfermería que disminuyen las complicaciones puerperales, se encontró que el nivel de conocimiento de las mujeres acerca de las complicaciones puerperales son escasos, los datos obtenidos en las encuestas fueron los siguientes: el 81% de las mujeres tienen un bajo nivel



de conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a desencadenar una complicación puerperal, es decir, el personal de salud no está enfatizando en la educación adecuada a la mujer, no se está preocupando de que tengan el conocimiento por esta razón existen un alto índice de complicaciones puerperales.

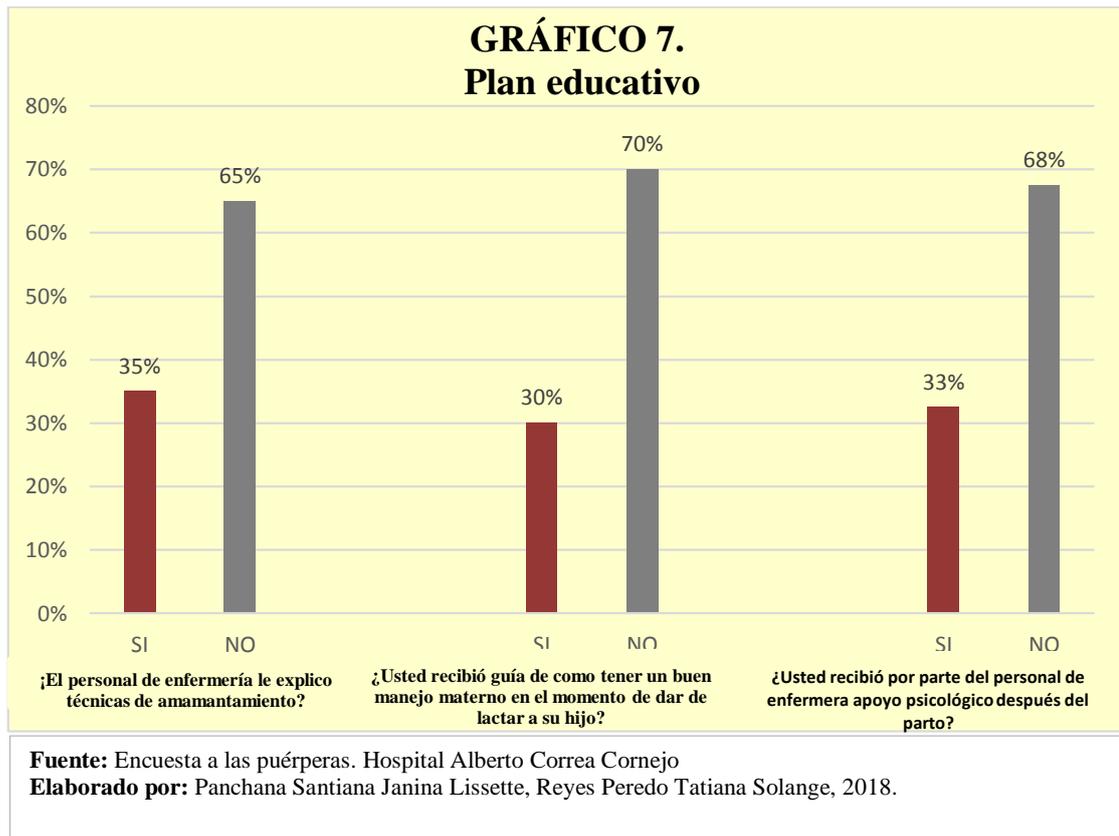
GRÁFICO 6.
Distribución por complicaciones puerperales



Fuente: Encuesta a las púerperas. Hospital Alberto Correa Cornejo
Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.

Cumpliendo con el segundo objetivo que consiste en determinar las intervenciones de enfermería que disminuyen las complicaciones puerperales, se obtuvieron los siguientes; las infecciones de vías urinarias 56%, mastitis 36%, fiebre puerperal 24%, es decir, que en el momento de no asistir a las consultas preparto no tienen un asesoramiento adecuado y posteriormente al proceso de parto se puede dar complicaciones puerperales porque al no existir una adecuada explicación de las complicaciones puerperales que podrían presentarse, no se toman las acciones necesarias.

Charla Educativa



Cumpliendo con el tercer objetivo “Diseñar un plan educativo de salud dirigidas a las mujeres para evitar complicaciones puerperales”, se obtuvo los siguientes datos en la investigación; como en la institución no cuenta con un calendario de charlas; el personal de enfermería no concientiza en educar a la mujer, estadísticamente un 65% no explica técnicas de amamantamiento a las mujeres púerperas, por tanto esto desencadena que las púerperas no tengan un buen manejo materno en el momento del cuidado del recién nacido, tal como se evidencia en el gráfico con un 70% y también ellas manifestaron que un 68% no recibieron apoyo psicológico por parte del personal de enfermería

4.2. Conclusiones

Se concluye que los factores de riesgo que afectan a la población estudiada son los siguientes el desconocimiento del tema, la edad, el lugar de residencia que no le permite la accesibilidad inmediata a la unidad de salud, los controles prenatales que no se realizan durante todo el proceso del embarazo, estos se convierten en los indicadores principales para desencadenar complicaciones puerperales en las puérperas.

De acuerdo a la población estudiada refleja que el nivel de conocimiento acerca de las complicaciones puerperales es deficiente dado que el personal de enfermería no aplica periódicamente las intervenciones de enfermería encaminadas a la promoción y prevención de la salud, desencadenando en las complicaciones puerperales.

Con base en los resultados obtenidos en la investigación se llegó a determinar que la falta de charlas educativas por parte del personal de enfermería es escasa, incidiendo en el aumento de las complicaciones puerperales en el Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí Quito.

4.3. Recomendaciones

Se recomienda al personal de enfermería de la institución de salud debe empoderarse y concientizar a las puérperas y población general sobre factores de riesgo que conllevan a desencadenar complicaciones puerperales.

Incentivar al personal de enfermería en cumplir las intervenciones desglosadas en actividades para disminuir las complicaciones puerperales, siendo una de las medidas a tomar por parte del equipo de salud para mejorar el conocimiento de la población, además incluir a las mujeres en la participación de las diferentes charlas educativas encaminadas a la promoción y prevención de la salud.

Al área de enfermería se recomienda elaborar un cronograma de charlas educativas mensuales con temas relacionados a las complicaciones puerperales y de esa manera brindar la información necesaria acerca del tema y disminuir las complicaciones puerperales.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía Libros

- Constitución de la República del Ecuador.* (2008). Quito: Asamblea Nacional Constituyente.
- Aguirre León , L. K. (2013). *Complicaciones Puerperales Inmediatas en pacientes de Parto Eutocico.* Obtenido de Complicaciones Puerperales Inmediatas en pacientes de Parto Eutocico.
- Arias, F. (2012). *Tipos y diseños de investigador.*
- Bajo Arenas , J., & Merchor , M. (2007). *Fundamentos de Obstetricia (SEGO).* Madrid: Gráficas Marte.
- Bezares, B. S. (2009). Patología puerperal. *Scielo*, P (Vol. 32, pp. 169-175).
- Bezares, B., Sanz, O., & Jiménez, I. (2009). Patología Puerperal. *Scielo*, 171.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* España: Elsevier.
- Burneo Cárdenas, G., Contenido Fierro, B., & González Contenido, V. (2017). Atención de enfermería durante el puerperio. *Enfermeria Investigativa.*
- Bustos , G. G., & Perepelycia, L. (2010). *Enfermería materno y neonatal.* Argentina: Corpus.
- Cabreo , J., & Martínez , M. (2017). *Diseño de la Investigación.*
- Cañas, Y. P. (2010). *cuidados de enfermería en el puerperio.*
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C., Dashe, J., Hoffman, B., . . . Sheffield, J. (2011). Puerperio. En W. Obstetricia, *Williams Obstetricia, 24e.* AccessMedicina.
- Escobar, P., & Llolet, M. (2015). *Pediatría y Puericultura.* Barcelona: Gustavo Gill, S.A.
- Fromherz, D. E., & Fernández Arenas, M. (2011). Comportamiento patológico del puerperio. *scielo.*
- Galán Castellanos , F. (2014). *Actividades de Enfermería durante el puerperio.* SENA.
- Gamba, O. A. (2009). Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. *Avances en Enfermería unal.edu.co*, 27(2), 139-149.

- González, E. (. (1995). Manual de asistencia al parto y puerperio normal . *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*.
- Hospital Alberto Correa Cornejo. (2018). *Partos atendidos y cesareas*. Quito.
- Kozier. (2010). *Intervenciones de enfermería*. Acanom.
- Lazaro, E. (2014). *Infeción Puerperal*. STREAM.
- López Montero, G., & Naula Espinoza , L. I. (2015). *Trabajo Investigativo*. Obtenido de Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca.
- López, M., Cobo, T., Palacios, M., & Goncé, A. (2017). PROTOCOLO: INFECCIÓN VÍAS URINARIAS. *SERVEI DE MEDICINA MATERNOFETAL, ICGON*, 4-7.
- Martínez Angulo, K. E., & Brizuela Obando, E. A. (Diciembre de 2015). *Prevalencia de complicaciones puerperales y factores*.
- Montero , L. C. (dicimebre de 2011). *Diccionario Médico*. Obtenido de https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Puerpera
- Moreno. (2014). Cuidados de enfermería a la mujer puérpera con alteraciones. *Obtetricia y ginecología*.
- Moreno Mojica, C. R. (2014). La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. . *Revista Cuidarte* , 5(2), 739-747.
- Müggenburg Rodríguez, M. C., & Pérez Cabrera, I. (2007). *Tipo de estudio en el enfoque de invetigación cuantitativa*.
- Narvarte, M. E., & Espiño, M. (2016). *Estimulación y Aprendizaje*. Argentina: Landeira.
- Naula Lema, D. E. (2013). *Factores de riesgo obstétrico en patologías puerperales fecuentes en madre adolescentes vesus madres adultas*. Quito.
- Paris , E. (2015). *En el postparto, infecciones puerperales más frecuentes*.
- Plan Nacional para el Buen Vivir. (2013-2017). Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. En S. N. Desarrollo, *Plan Nacional para el Buen Vivir* (págs. 137,144,145). Quito, Ecuador: Senplades.
- Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. *Scielo*, 836-837-840-841.
- Ramírez Ruíz, C., & Valerio Ayala , J. (2014). *Enfermería Hospital de Chancay*. Lima.

- Raura, C., & SEGO, S. y. (2013). Tratado de Ginecología y Obstetricia. En S. S. Luis Cabero Roura, *tratado de Ginecología y Obstetricia*. Cali: Médica Panamericana.
- Raura, Cabero; SEGO, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2013). Tratado de Ginecología y Obstetricia. En Luis Cabero Roura, *Tratado de Ginecología y Obstetricia*. Cali: SEGO Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Médica Panamericana.
- Salvador, Y. L. (2014). Depresión Asociada al Parto y Puerperio. *Ciencias de la Salud*, 19.
- Schwarcz, R. (1995). Obstetricia. En R. Schwarcz, *Obstetricia*. Argentina: El Antero.
- Schwarcz, R. (2009). Obstetricia. En R. Schwarcz, *Obstetricia*. La Paz: El Antero.
- Valdés, V., & Pérez, A. (2015). Fisiología de la glándula mamaria y lactancia. *UNICEF Chile*, 2. Obtenido de UNICEF Chile.

WEB

- Diccionario Concepto definición*. (10 de julio de 2010). Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
- Amaya Guío, J. (2014). *Puerperio y Lactancia Materna*. Obtenido de Obstetricia Integral: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>
- Dewey. (octubre de 2009). *Eucación*. Obtenido de <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/10/concepto-educar.pdf>.
- Granero Pardo, J. (marzo de 2014). *Puerperio*. Obtenido de Medicina Familiar y Comunitaria Hospital la Inmaculada de Huerca Overa: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Para%20Medicos%20A.P/Puerperio.pdf>
- Hernandez Perera, J. C. (diciembre de 2011). *Diccionario médico biológico*. Obtenido de <http://articulos.sld.cu/cimeq/?p=7037>
- INEC. (2010). *Registro de defunciones por muertes maternas*. Obtenido de Registro de defunciones por muertes maternas: http://www.inec.gob.ec/estadísticas_sociales/nac_del_2011/Presentacion_Defunciones.pdf

- Martínez Angulo, K. E., & Brizuela Obando, E. A. (Diciembre de 2015). *Prevalencia de complicaciones puerperales y factores*.
- Montero , L. C. (dicimebre de 2011). *Diccionario Médico*. Obtenido de https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Puerpera
- Morales Ochoa, O. A. (marzo de 2016). *Acciones realizadas por Enfermería en la mujer durante el Puerperio Fisiológico*. Obtenido de Acciones realizadas por Enfermería en la mujer durante el Puerperio Fisiológico: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/564>
- Müggenburg Rodríguez, M. C., & Pérez Cabrera, I. (2007). *Tipo de estudio en el enfoque de invetigación cuantitativa*.
- Olívarez, T. (2017). *Maternidad facil.com*. Obtenido de <http://maternidadfacil.com/las->
- Schwarcz, R. (2009). Obstetricia. En R. Schwarcz, *Obstetricia*. La Paz: El Antero.
- Todo en Salud. (2010). *Todo en Salud*. Obtenido de Todo en Salud: <http://todo-en-salud.com/2010/05/angulo-costovertebral>
- Treviño, J. (31 de enero de 2015). *Etimología del puerperio*. Obtenido de <http://etimologias.dechile.net/?puerperio>

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO 1. PRESUPUESTO

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDADES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
12	Transporte Santa Elena- Quito	\$ 17,00	\$ 204,00
8	Transporte Barcelona- San Pablo	\$ 0,75	\$ 6,00
60	Copias	\$ 0,05	\$ 30,00
320	Impresiones	\$ 0,20	\$ 64,00
4	Bolígrafos	\$ 0,35	\$ 1,40
2	Memorias-usb	\$ 10,00	\$ 20,00
1	Laptop	\$ 600	\$ 600,00
20	Internet	\$ 0,60 / h	\$ 12,00
TOTAL			\$ 937,40

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette y Reyes Peredo Tatiana Solange.

ANEXO 2. CRONOGRAMA

Tutor: Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

ACTIVIDADES	FECHA											
	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE		
	D	M	A	D	M	A	D	M	A	D	M	A
Entrega de la solicitud para la aprobación del tema a desarrollar en el trabajo de investigación para la obtención del título de Licenciado/a de Enfermería.	1	6	2018									
Reunión con las autoridades para comunicar la aprobación y corrección de los temas de investigación.	19	6	2018									
Tema: Direccionamiento de tutoría del tema de investigación. (“Intervenciones de enfermería en las complicaciones puerperales. Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí – Quito 2018.”). Planteamiento del problema, descripción y enunciado del mismo, objeto de estudio y campo de acción.	28	6	2018									
Tema: Revisión de avances, continuación en la justificación del trabajo investigativo, objetivos general y específicos, viabilidad y factibilidad.				2	7	2018						
Tema: Revisión del Capítulo I.; Marco teórico (marco institucional y contextual).				9	7	2018						
Viaje a la Ciudad de Quito - Yaruquí para entregar la solicitud correspondiente a realizar el trabajo de investigación en el Hospital Alberto Correa Cornejo				11	7	2018						
Tema: Antecedentes investigativos, Fundamentación científica, Fundamentación de enfermería.				16	7	2018						
Tema: Hipótesis, Variables y Operacionalización. Revisión del Capítulo II.				23	7	2018						
Tema: Elaboración de modelo de encuesta y trípticos para las charlas educativas.				30	7	2018						
Viaje a la Ciudad de Quito - Yaruquí para recolección de datos estadísticos.							14	8	2018			
Realización de encuesta a las puérperas del Hospital Alberto Correa Cornejo - Yaruquí.							15	8	2018			
Charlas educativas y entrega de trípticos a mujeres puérperas - Hospital Alberto Correa Cornejo - Yaruquí.							16	8	2018			
Charlas educativas y entrega de trípticos a mujeres embarazadas - Hospital Alberto Correa Cornejo - Yaruquí.							17	8	2018			
Tema: Procesamiento de información; Tema: Revisión tabulación y análisis de información.										3	9	2018
Tema: Revisión bibliográfica, apéndices y anexos.										10	9	2018
Tema: Revisión del Capítulo III.										12	9	2018
Tema: Revisión general										17	9	2018
Tema: Revisión general y entrega de tesis										18	9	2018
Elaborado por: Janina Lissette Panchana Santiana y Tatiana Solange Reyes Peredo												
	Firma						Firma					

ANEXO 3. PLAN DE CHARLAS.

N°	TEMAS	PERSONAS RESPONSABLES	HORA	MES			
				SEPTIEMBRE			
				3	12	20	28
1	El puerperio y sus etapas.	Enfermera contratada	8:00 am- 9:00am				
2	Complicaciones puerperales que se pueden dar después del parto.	Enfermera rural	10:00am -11:00am				
3	Medidas de prevención de las complicaciones puerperales.	Interno de enfermería	9:00am- 10:00am				
4	Manejo de la lactancia materna y las correctas posiciones para amamantar.	Auxiliar	10:30am-11:30am				

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette y Reyes Peredo Tatiana Solange.

Planes educativos

PLAN EDUCATIVO

Tema: Charla educativa a las mujeres puérperas del Hospital Alberto Correa Cornejo sobre el puerperio y sus etapas.

Fecha:

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS		EVALUACION
		TECNICAS	RECURSO	
<p>Educar a las mujeres puérperas del Hospital Alberto Correa Cornejo sobre el puerperio y sus etapas.</p> <p>Explicar la importancia de conocer temas referentes a las complicaciones puerperales</p> <p>Proporcionar información oportuna a las usuarias participantes.</p> <p>Despejar dudas expuestas por las puérperas, para que logren mayor comprensión del tema</p>	<p>Conceptualización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puerperio • Conocimiento • Etapas del puerperio • Factores de riesgo • Complicaciones más frecuentes. 	<p>Brindar a las mujeres en etapa puerperal bases conceptuales suficientes para que en el proceso de educación no les sea difícil comprenderlos distintos temas a tratarse, de tal manera sea una charla productiva para el usuario.</p> <p>Se explicará de manera clara y didáctica la importancia de comprender este tema y cómo les va a beneficiar a futuro.</p> <p>Entregar trípticos didácticos y concretos, señalando información relevante, dándoles así una herramienta para poder guiarse.</p> <p>Utilizar ejemplos dinámicos y de fácil comprensión para despejar dudas, así podrán relacionarlo con su autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esfero • Hoja • Marcador • Trípticos • Pizarra 	<p>Se puede valorar el desempeño de la charla educativa a través de preguntas a las mujeres puérperas a quienes se les impartió la educación, motivando a saber identificar el tema y hacer énfasis en las cosas que aún no logran comprender.</p>

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette y Reyes Peredo Tatiana Solange.

PLAN EDUCATIVO

Tema: Educar a las mujeres puérperas del Hospital Alberto Correa Cornejo sobre las complicaciones que se pueden dar después del parto.

Fecha:

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS		EVALUACION
		TECNICAS	RECURSO	
<p>Dar a conocer las principales complicaciones que se presentan en el puerperio.</p> <p>Describir las formas de poder prevenir las complicaciones puerperales.</p> <p>Establecer ideas principales que ayuden a despejar dudas de las puérperas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principales complicaciones. • Enfermedades • Hemorragias • Atonía uterina • Inversión uterina • Desgarros del canal de parto • Retención de la placenta o de restos placentarios. • Anemia • Infección puerperal • Fiebre puerperal • Endometritis puerperal • mastitis • Infección de vías urinarias • Pielonefritis aguda • Cistitis • Depresión postparto 	<p>Dar a conocer a las puérperas sobre las posibles complicaciones puerperales que se pueden desencadenar después del parto.</p> <p>Enseñar a las participantes formas de cambiar hábitos de manera que puedan desarrollar su interés para la adopción de los mismos y así prevenir futuras complicaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esfero • Hoja • Marcador • Trípticos 	<p>Pedir la participación del grupo dando ejemplos de lo que podría pasar y que podría hacer para cambiar o mejorar esa condición.</p>

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette y Reyes Peredo Tatiana Solange.

PLAN EDUCATIVO

Tema: Charla educativa a las mujeres puérperas del Hospital Alberto Correa Cornejo sobre cómo prevenir complicaciones puerperales.

Fecha:

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS		EVALUACION
		TECNICAS	RECURSO	
<p>Objetivo General: Dar a conocer a las puérperas del Hospital Alberto Correa Cornejo sobre cómo prevenir complicaciones puerperales.</p> <p>Objetivos Específico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer medidas preventivas para evitar complicaciones puerperales futuras. • Manifestar las principales intervenciones para el autocuidado que se deben realizar después del parto. • Brindar la información necesaria a las puérperas mediante trípticos sobre las prevenciones de complicaciones puerperales. 	<p>Prevención de complicaciones puerperales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas preventivas que se deben realizar antes del parto para evitar complicaciones puerperales. • Medidas preventivas que se deben realizar después de parto (sala de recuperación). 	<p>Enseñar a las puérperas la importancia de conocer acerca de cómo prevenir complicaciones puerperales, de manera clara, sencilla y coherente para que la adquisición de conocimientos sea de fácil comprensión de tal forma que la charla sea productiva para las usuarias.</p> <p>Establecer cuáles son las medidas preventivas que se deben poner en práctica durante el embarazo y después del parto para evitar complicaciones puerperales.</p> <p>Entregar trípticos didácticos y concretos señalando las intervenciones preventivas de complicaciones puerperales más relevantes, dándoles así una herramienta para poder guiarse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esfero • Hoja • Marcador • Trípticos 	<p>Las puérperas conocerán los aspectos básicos sobre cómo prevenir complicaciones puerperales haciendo hincapié que la prevención se inicia desde el embarazo y continúa durante el puerperio para evitar de esta manera complicaciones puerperales futuras. Aprenderán a realizarse su propio autocuidado.</p>

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette y Reyes Peredo Tatiana Solange.

PLAN EDUCATIVO

Tema: Instruir a las mujeres puérperas sobre la importancia del buen manejo de la lactancia materna y las correctas posiciones para amamantar.

Fecha:

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS		EVALUACION
		TECNICAS	RECURSO	
<p>Objetivo general Educar a las puérperas sobre que es la lactancia materna, la importancia del buen manejo materno y las correctas posiciones para amamantar.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar las formas de llevar un buen manejo en la lactancia materna. • Dar ejemplos visuales de cómo realizar un buen manejo materno, técnicas de extracción de la leche materna así como las posiciones correctas para dar de lactar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna y sus beneficios. • Buen manejo en la lactancia materna. • Importancia del buen manejo en la lactancia materna. Para evitar mastitis. • Posiciones correctas para amamantar. 	<p>Mediante la exposición oral las puérperas obtendrán conocimientos acerca de la lactancia materna y sus beneficios.</p> <p>Se explicará de manera clara y precisa la importancia del buen manejo en la lactancia materna y se entregará trípticos para una mayor comprensión del tema.</p> <p>Explicación ilustrativa y demostraciones directas sobre las posiciones correctas para dar de lactar, para una mayor comprensión y captación del tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trípticos. • Imágenes. • Demostración visual. • Recursos humanos. 	<p>A través de la charla educativa se obtuvo como resultado que la puérpera conociera sobre la lactancia materna acerca de los beneficios que tiene para su bebé, de igual manera conocer la importancia de un buen manejo en la lactancia materna para evitar mastitis si no se da el respectivo cuidado, así mismo conocer las correctas posiciones para amantar para que el bebé puede tener un buen agarre y pueda alimentarse.</p>

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette y Reyes Peredo Tatiana Solange.

Tríptico sobre epuerperio y prevención de complicaciones puerperales.

PUERPERIO

El puerperio es el período posterior al nacimiento del bebé, este dura entre 40 días o 6 semanas. En el puerperio se generaran cambios anatómicos y funcionales los cuales retornan a su estado normal, no gestacional.



Durante esta etapa pueden ocurrir complicaciones que en ocasiones evolucionan hacia un desenlace fatal.



El personal de salud aplica todos sus conocimientos brindando un cuidado no solo con calidad si no con calidez humana en este período en donde debemos tener más cuidado ya que podremos evitar dichas complicaciones y a su vez la mortalidad materna no solo se debe brindar cuidado si no también educación tanto en salud reproductiva, planificación familiar y lactancia materna.

CLASIFICACIÓN

Puerperio inmediato:
Las primeras 24 horas postparto.

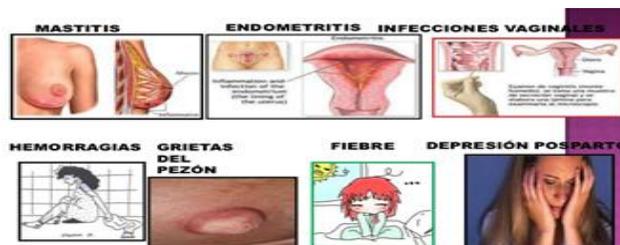
Puerperio mediato precoz:
Incluye la primera semana postparto.

Puerperio tardío:
Abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pregestacional.



COMPLICACIONES PUERPERALES

- HEMORRAGIAS
- DESGARROS DEL CANAL DE PARTO
- RETENCIÓN DE LA PLACENTA O DE RESTOS PLACENTARIOS
- ANEMIA
- INFECCIÓN PUERPERAL
 - FIEBRE PUERPERAL
 - MASTITIS
- INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.
- DEPRESIÓN POSTPARTO.



SIGNOS DE ALERTA EN EL PUERPERIO O POSTPARTO

- ♦ Fiebre de 38°C o más; aunque en el puerperio puede ser normal una elevación de la temperatura basal a causa de la “subida de la leche”. Si la fiebre persiste 24 horas comunicar al personal de salud.
- ♦ Coágulos grandes o aumento importante del sangrado.
- ♦ Dolor en la zona baja del vientre.
- ♦ Loquios fétidos (el olor normal de los loquios es el de la regla)
- ♦ Dolor, tensión y enrojecimiento en la zona de los puntos, ya sea episiotomía o cesárea.
- ♦ Molestias al orinar, con ardor o quemazón.
- ♦ Enrojecimiento, dolor y calor en los pechos.
- ♦ Dolor en el pecho, con sensación de falta de aire.

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES PUERPERALES.

Antes del parto:

- * Asistir a controles prenatales,
- * Si está embarazada y tiene anemia corregir con suplementos de hierro y ácido fólico. Indicación médica. Para evitar hemorragias luego del alumbramiento del bebé.
- * Acudir al hospital o centro de salud más cercano para el trabajo de parto.
- * No siempre es favorable parto domiciliarios.

En la sala de recuperación:

- Realizar masajes uterino para expulsar loquios.
- Realizar lavado perineales.
- Evitar mastitis:
 - Asegurar agarre adecuado
 - Lavado de manos.
 - Amamantar a demanda y a menudo.
 - Vaciamiento correcto de la mama.
 - Limpieza de los pezones con agua hervida antes y especialmente después de cada amamantada, para aliviar grietas en los pezones.



Cuidados de enfermería:

- ⇒ Estimular la ingesta de líquidos.
- ⇒ Evaluación volumen de diuresis (orina).
- ⇒ Incentivar la frecuencia de micciones.
- ⇒ Observar las características de la herida quirúrgica.
- ⇒ Administración de analgésicos.
- ⇒ Sugerir dietas frías en fibra.
- ⇒ Valorar el nivel de conciencia.
- ⇒ Valorar consistencia, tamaño y posición del fondo uterino.
- ⇒ Realizar masajes uterino para expulsar loquios.
- ⇒ Evaluar la cantidad y calidad de loquios cada 15' durante la primera hora del puerperio.
- ⇒ Realizar control de signos vitales (T/A, pulso, temperatura y respiración).
- ⇒ Evaluar la presencia de episiotomía en parto normal y en caso de cesárea, evaluar herida quirúrgica (curación, sangrado, presencia de hematomas).



signos
VITALES

LACTANCIA MATERNA:
Dar de mamar es mucho más que dar alimento, es dar amor, seguridad y compañía.



Elaborado por:
Panchana Santiana Janina Lissette.
Reyes Peredo Tatiana Solange.



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

TEMA:

Puerperio y Prevención de Complicaciones puerperales.



ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 207 - CE -2018.

La Libertad, 11 de Julio del 2018.

ING. PABLO CARRERA

DIRECTOR DEL DISTRITO 17D09

OD. CAROLINA ALEJANDRA ALMEIDA SOLANO.

~~DIRECTORA HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO YARUQUÍ-QUITO.~~

Ciudad.

A quien corresponda, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimados, conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted, la autorización correspondiente para que las egresadas PANCHANA SANTIANA JANINA LJSSETTE y REYES PEREDO TATIANA SOLANGE puedan realizar las actividades referentes a su Trabajo de Titulación, cuyo tema es: "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES PUERPÉRALES, HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO YARUQUÍ-QUITO. 2018", siendo el docente tutor responsable del seguimiento Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA
cc. archivo



HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO

Recibido por:

Fecha:

Hora:

15:20

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Teléfono(s): 3814400

Dirección Calle 28 y Av. 25 Esq. - Barrio 25 de Septiembre, La Libertad, Ecuador. Teléfono: 2782311 Correo Electrónico: carrera_enfermeria@upse.edu.ec

Documento No. MSP-CC-29-DD-17D09-2018-0231-E
Fecha: 2018-07-12 10:08:21 GMT -05
Recibido por : Zoila Del Carmen Vega Almeida
Para verificar el estado de su documento ingrese a
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>
con el usuario: "1201051503"



Dirección Distrital 17D09 Tumbaco a Tababela
Hospital Alberto Correa Cornejo / Dirección Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-HACC-DIR-2018-1273-M

Quito, D.M., 14 de agosto de 2018

PARA: Srta. Ing. Angelica Elizabeth Benalcazar Calva
Analista de Calidad/Responsable Gestión de Calidad

Sra. Martha Elena Gonzalez Chavez
Analista de estadística/Responsable de admisión y estadística

Sra. Lcda. Silvia Natali Narvaez Narvaez
Enfermera

Sra. Lcda. Susana Gabriela Acosta Carcelen
Enfermera / Responsable de Centro Obstétrico

Sra. Obst. Julia Janeth Coello Marin
Obstetriz 5/ Responsable de Obstetricia

Sra. Dra. Rosa Elena Macías Toledo
Médica Especialista en Ginecología / Responsable de Ginecología

Sra. Lcda. Cinthya Margoth Teran Albuja
Responsable de Enfermería de Consulta Externa

ASUNTO: SOLICITUD DE DATOS ESTADISTICOS

De mi consideración:

Saludos cordiales, en atención al documento MSP-Z9-DD-17D09-2018-0231E, ingresado a la Dirección Distrital de Salud 17D09 Tumbaco- Tababela Salud el 12 de JULIO DEL 2018 con número de usuario 1201051503.

Por medio de la presente solicito a quien corresponda dar las facilidades a las Srtas. PANCHANA JANINA Y TATIANA REYES, quienes requieren información para el trabajo de investigación para la finalización de grado de la Universidad Estatal de la Península de Santa Elena; además de aplicarán 20 encuestas a pacientes post. partos y al mismo tiempo se darán charlas educativas sobre "Prevención de complicaciones puerperales en los siguientes servicios: Centro Obstétrico, Hospitalización y Consulta externa.

TEMA DE INVESTIGACIÓN: "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES PUERPERALES , HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO YARUQUÍ"

Número de Partos 2017 y primer semestre 2018

Número de complicaciones después del parto primer semestre 2018.

**Dirección Distrital 17D09 Tumbaco a Tababela
Hospital Alberto Correa Cornejo / Dirección Hospitalaria**

Memorando Nro. MSP-HACC-DIR-2018-1273-M

Quito, D.M., 14 de agosto de 2018

Número embarazadas 2017 y 2018.

Con sentimientos de distinguida consideración.

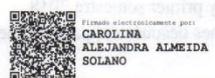
Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

**Dra. Carolina Alejandra Almeida Solano
DIRECTORA DEL HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO**

Copia:
Sra. Lcda. Gladys Patricia Cepeda Quinchiguango
Responsable de Gestión Cuidados de Enfermería

gc



ANEXO ANEXO 5 : VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

Santa Elena, 18 Septiembre 2018

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

A quien corresponda.

Yo, Suarez Yagual Elsie Zoraida, en calidad de Magister en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, hago la validación del instrumento de investigación a utilizar en el trabajo, titulado: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES PUERPERALES. HOSPITAL ALBERTO CORREA CORNEJO YARUQUÍ – QUITO 2018, desarrollado por las señoritas: PANCHANA SANTIANA JANINA LISSETTE Y REYES PEREDO TATIANA SOLANGE, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Universidad Península de Santa Elena, el cual considero que fue redactado bajo las características del contexto, respetando la individualidad de cada participante con ética y responsabilidad social, el mismos reúne los requisitos dispensables y coherentes para ser aplicado a las puérperas para su cuidado en la población de estudio.



Dra. Suarez Yagual Elsie Zoraida, MSc.

Magister en gerencia clínica en salud sexual y reproductiva
N° de Registro SENESCYT CU-1006-11-738584

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



ANEXO

INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACION:

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a la información.

Firma usuario

ANEXO 7. ENCUESTA.



INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS



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

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Obtener datos sobre el conocimiento que tienen las púérperas acerca de las intervenciones frente alguna complicación puerperal del Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruquí-2018.

Instrucciones:

- Marque con un círculo la opción que crea conveniente.
- La información obtenida será confidencial.
- Si alguna pregunta le parece incómoda, tiene derecho a no responderla.

Fecha:

Número de encuesta:

1 DATOS DE FILIACIÓN:

Edad:		Estado civil		Lugar de residencia	
10-14 años		Soltera		Urbana	
15-19 años		Casada		Rural	
20-39 años		Unión libre			
40 años o más.					

2 ¿Cuántos controles prenatales se realizó?

Ninguno

De 1 a 4

Mayor de 5

3 Antecedentes gineco-obstétrico.

Nulípara

Multípara

Gran multípara.

4 Tipo de parto:

Normal Cesárea

5 Atención del parto:

Parto Institucional

Parto en domicilio

Parto intercultural (parteras)

6 ¿Conoce usted cuales son las complicaciones puerperales?

SI NO

7 ¿En las consultas preparto le explicaron cuáles son las complicaciones puerperales?

SI NO

8 ¿Conoce Ud. acerca de los factores de riesgos por la cual se presentan las complicaciones puerperales?

SI NO

9 Señale la(s) complicaciones puerperales que ha presentado:

Hemorragias	
Retención de la placenta o de restos placentarios	
Anemia	
Infección puerperal	
• Fiebre puerperal	
• Mastitis	
• Infección de vías urinarias	
Depresión Postparto	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Dentro de las complicaciones puerperales está la mastitis

10 ¿El personal de enfermería le explico técnicas de amamantamiento?

SI NO

11 ¿Usted recibió guía de como tener un buen manejo materno en el momento de dar de lactar a su hijo?

SI NO

12 ¿Después del parto el personal de salud tomó muestra para enviar al laboratorio y verificar si existía anemia o no?

SI NO

Dentro de las complicaciones puerperales está la depresión postparto.

13 ¿Usted recibió por parte del personal de enfermera apoyo psicológico después del parto?

SI NO

14 ¿Cuál fue su estado emocional después del parto?

Tristeza

Irritable

Llanto emocional

Alegría

Otros

15 Usted ¿Recibió charla educativa de parte del personal de salud en referencia a las complicaciones puerperales?

SI NO

Elaborado por: Panchana Santiana Janina, Reyes Peredo Tatiana.



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



Registro de firma de charla educativa dirigida a las pacientes púerperas del Hospital Alberto Correa Cornejo.

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CÉDULA	FIRMA
Joselyn VALENZUELA	1726089509	
Janeth Tuglema	1720211539	
Evelyn ORCANGO	1725462723	
Lisbeth chanching	1725725640	Lisbeth Chanching
Ruth Topanta	1751991413	
LIGIA GONZALEZ	1723062491	
Adriana Villa	1725298331	Adriana Villa
Mayra Almeida	1724062391	
Guisela Paillado	1722190640	Guisela Paillado
Nataly Ríos	1753248556	Nataly Ríos
Dayana Cañamaro	1750347671	
Baldeón Katherine	175034767	
Tania Godoy	0401417662	Tania Godoy
María Cayambe	1003497706	María Cayambe
Rocio Sindigalo	02019580114	Rocio Sindigalo
Verónica Chamorro	1724144975	
Evelin Rodriguez	1727901915	Evelin Rodriguez
Graciela Guajan	1727368738	Graciela Guajan
Maria Manobamba	1752156479	Maria Manobamba
Elizabeth Munzon	1752156479	Elizabeth Munzon
Grace Alvinga	1751025840	Grace Alvinga
Doris Guashpa	1751618453	Doris Guashpa
Jhoanna Merillo	1755682573	
Nathaly Andrago	1728672872	
Graciela Togan	1722951447	
Jazmin Quishpe	1726276007	
Tania Echeverria	1727380865	Tania Echeverria



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



Registro de firma de charla educativa dirigida a las pacientes púerperas del Hospital Alberto Correa Cornejo.

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CÉDULA	FIRMA
Ruth Valenzuela	1721986644	Ruth Valenzuela
Gloria Anchundia	2300241946	Gloria Anchundia
Maria Guzo	1751580968	Maria Guzo
Estefany Quishpe	1725937534	Estefany Quishpe
Erika Rodriguez	0503097818	Erika Rodriguez
Jomayra Bajarano	1750705301	Jomayra Bajarano
Enara Granda	1753758869	Enara Granda
Nidia Zamora B	17200632460	Nidia Zamora B
Lidia Quijo	1726673476	Lidia Quijo
Dersy Zarchi	1725759870	Dersy Zarchi
Tonia Lulluna	1751494111	Tonia Lulluna
Ana Toacuzo	0550684665	Ana Toacuzo
Norma Condelej	175069417	Norma Condelej
Marabeth Yona	1724421187	Marabeth Yona
Daniela Galarza	0804173011	Daniela Galarza
Paola Campaña	172359294	Paola Campaña
Jeniffer Serrano	1720884210	Jeniffer Serrano
Jessica Simbana	1750444989	Jessica Simbana
Daniela Torres	175441468	Daniela Torres
Deysi Garcia	1721928716	Deysi Garcia
Amparo Salazar	1150016465	Amparo Salazar
Jessica Chutaco	1755643762	Jessica Chutaco
Noemi Caiza	1724476906	Noemi Caiza
Domenica Clavijo	1723308449	Domenica Clavijo
Ximena Dagua	1727355099	Ximena Dagua
Verónica Pazhuira	2100388434	Verónica Pazhuira
Carolina Tapay	2100912761	Carolina Tapay



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



Registro de firma de charla educativa dirigida a las pacientes púerperas del Hospital Alberto Correa Cornejo.

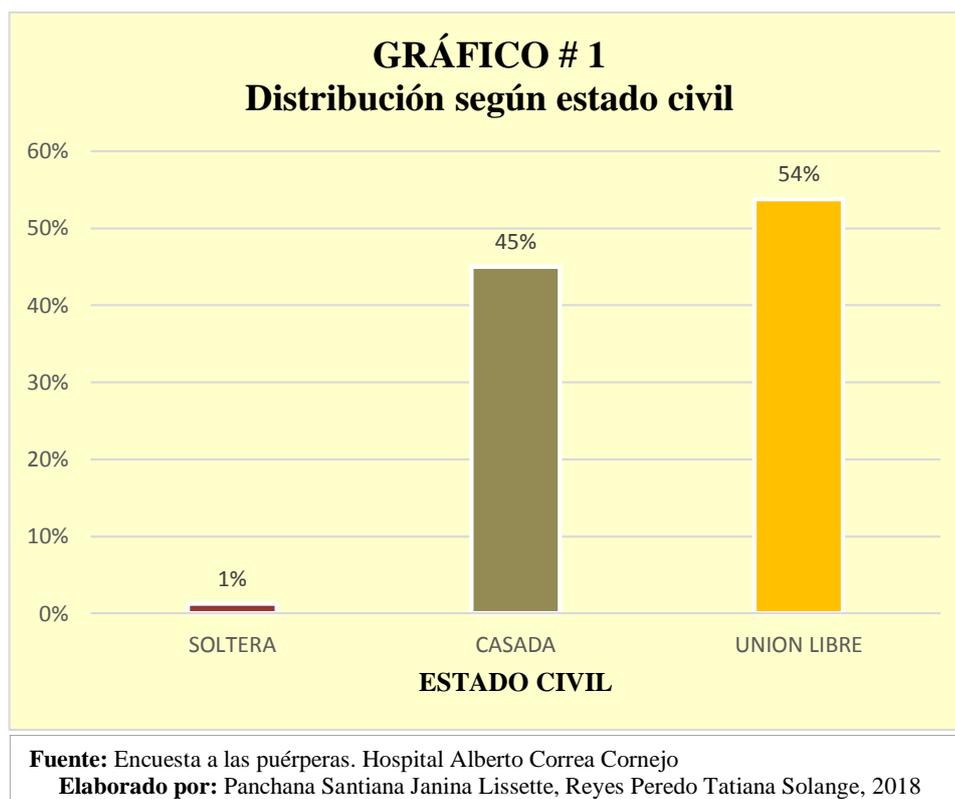
NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CÉDULA	FIRMA
Cristina Mayate	0401628326	Cristina Mayate
Nikol Hueva	04092163-6	Nikol Hueva
Yesenia Tipantiza	172295222-1	Yesenia Tipantiza
Lidia Sanguña	172245851-2	Lidia Sanguña
Ana Muñoz	1722650700	Ana Muñoz
Maria Tipantiza	1753478439	Maria Tipantiza
Thomara Coto	1600519191	Thomara Coto
Tania Ochoa	1722955877	Tania Ochoa S
Paola Toboada	0503870040	Paola Toboada
José Yanacallo	14301814-9	José Yanacallo
Yesenia JIMENA MUÑOZ	1350114590	Yesenia Jimena Muñoz
LARY ALABA GARCIA	0941867494	Lary Alaba Garcia
Estela Borral	1716085009	Estela Borral
Tania Medina	1980008795	Tania Medina
Maria Cholango	1723061477	Maria Cholango
maria Tusa	17524943375	Maria Tusa
Belen Cango	177309450	Belen Cango
Monica Ibadango	1004393953	Monica Ibadango
Jessica Espinosa	1723121438	Jessica E.
Lourdes Pineida	1730451705	Lourdes Pineida
Delia Quispe	0921111893	Delia Quispe
Johana Anarumba	1754364402	Johana Anarumba
Maria Coronado	1714909767	Maria Coronado
MARIA MALDONADO	1717574972	Maria Maldonado
Lorena Gomez	1752799710	Lorena Gomez
MARIA IBOAMBA	1753645618	Maria Iboamba
Silvia YANCHAGUANO	172414276-3	Silvia Yanchaguano

ANEXO 8. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS.

Tabla 1. Distribución del estado civil.

1	Estado civil	N°	%
A	SOLTERA	1	1%
B	CASADA	36	45%
C	UNION LIBRE	43	54%
		80	100%

Elaborador por: Panchana Santiana Janina Lissette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.

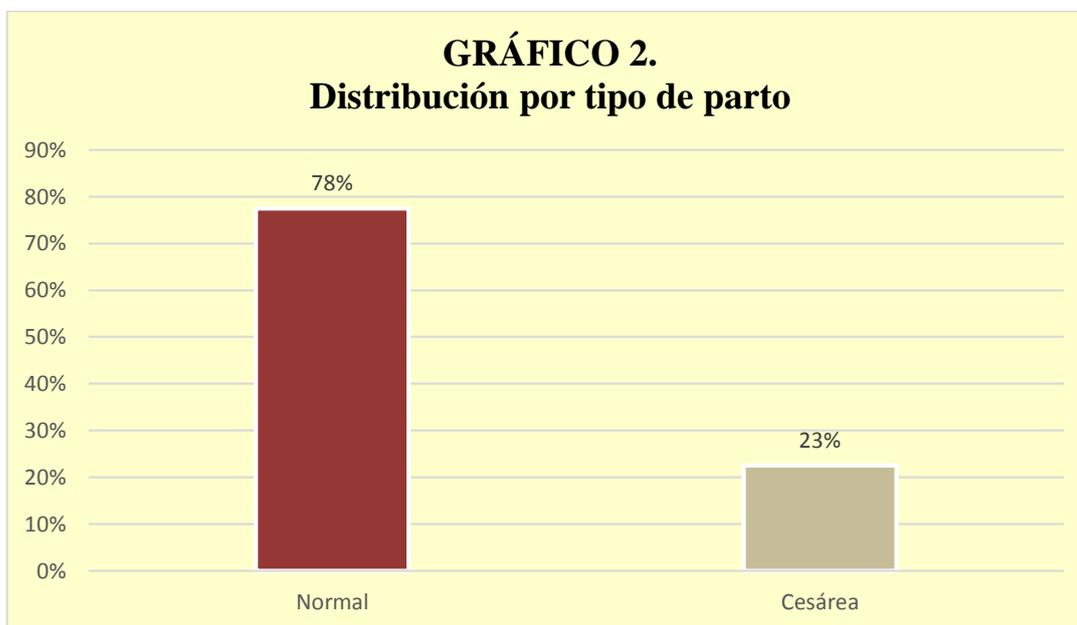


Análisis: De acuerdo a la encuesta realizada el 54% manifestaron estar en unión libre, seguido del 45% que respondieron estar en estado civil casada, y el mínimo del 1% que afirma ser soltera.

Tabla 2. Distribución por tipo de parto

2	Tipo de parto	N°	%
A	Normal	62	78%
B	Cesárea	18	23%
		80	100%

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lisette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.



Fuente: Encuesta a las puérperas. Hospital Alberto Correa Cornejo

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lisette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.

Análisis: Según la encuesta realizada a las mujeres puérperas en el “Hospital Alberto Correa Cornejo” se obtienen los siguientes datos estadísticos: los tipos de partos en su mayoría fueron partos normales que equivalen a 62 puérperas, y en un 23% partos por cesárea equivalentes a 18 puérperas, la cual se define que por la falta de controles prenatales las mujeres no tuvieron un buen tratamiento.

Tabla 3. Distribución de atención del parto

	Atención del parto:	N°	%
A	Parto Institucional	77	96%
B	Parto en domicilio	2	3%
C	Parto intercultural (parteras)	1	1%
		80	100%

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.



Fuente: Encuesta a las puérperas. Hospital Alberto Correa Cornejo

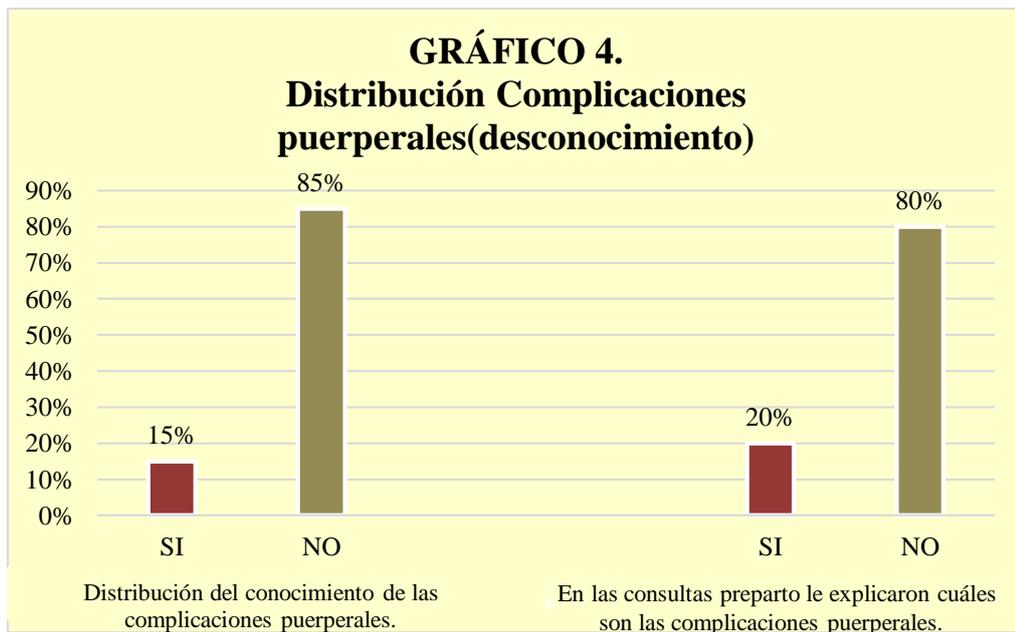
Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.

Análisis: El mayor porcentaje de las mujeres que respondieron a la encuesta realizada ante la atención del parto fue, en un 96% equivalente a 77 puérperas que tuvieron parto dentro de la institución, pero se evidenció que el problema se refleja en las estadísticas en un 3% equivalente 2 puérperas que tuvieron parto en el domicilio la cual conlleva a la aparición de una complicación puerperal.

Tabla 4. Distribución Complicaciones puerperales (desconocimiento)

4 Complicaciones puerperales		N°	%
A	SI	12	15%
B	NO	68	85%
		80	100%

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.



Fuente: Encuesta a las púerperas. Hospital Alberto Correa Cornejo

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.

Cumpliendo con el segundo objetivo que consiste Identificar las causas y factores de riesgo que desencadenan complicaciones puerperales, se obtuvieron los siguientes: del 100% de las mujeres púerperas el 85% respondieron que No tenían conocimiento acerca de las complicaciones puerperales, por lo tanto se le preguntó acerca de si en las consultas preparto les explicaron cuáles son las complicaciones puerperales el 80% de las mujeres respondieron que No tuvieron una buena explicación acerca de las complicaciones puerperales y los factores de riesgos que se pueden presentar en la etapa puerperal, por lo cual se establece que las mujeres no tienen el suficiente conocimiento para poder tener un autocuidado después del parto.

Tabla 5. ¿Después del parto el personal de salud tomó muestra para enviar al laboratorio y verificar si existía anemia o no?

5	Intervenciones de enfermería	N°	%
A	SI	47	59%
B	NO	33	41%
		80	100%

Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lisette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.

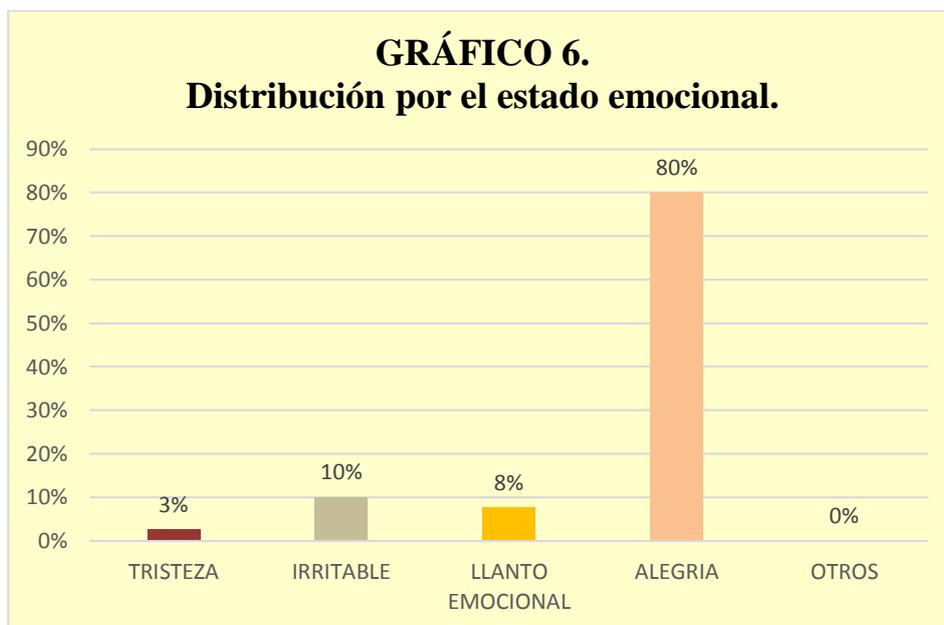


Análisis: Se obtuvo como resultado al realizar la encuesta, si después del parto el personal de salud tomó muestra para enviar al laboratorio y verificar si existía anemia o no que el 59% de la población respondió SI y el 41% manifestó que NO. Esto evidencia que no se está cumpliendo con el protocolo establecido para poder prevenir anemia durante el puerperio especialmente si como antecedentes tiene en su historia anemia en el embarazo o haber sufrido hemorragia durante el parto.

Tabla 6. Distribución por estado emocional después del parto

6	¿Cuál fue su estado emocional después del parto?	N°	%
A	TRISTEZA	2	3%
B	IRRITABLE	8	10%
C	LLANTO EMOCIONAL	6	8%
D	ALEGRIA	64	80%
E	OTROS	0	0%
		80	100%

Elaborador por: Panchana Santiana Janina Lissette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.



Fuente: Encuesta a las puérperas. Hospital Alberto Correa Cornejo

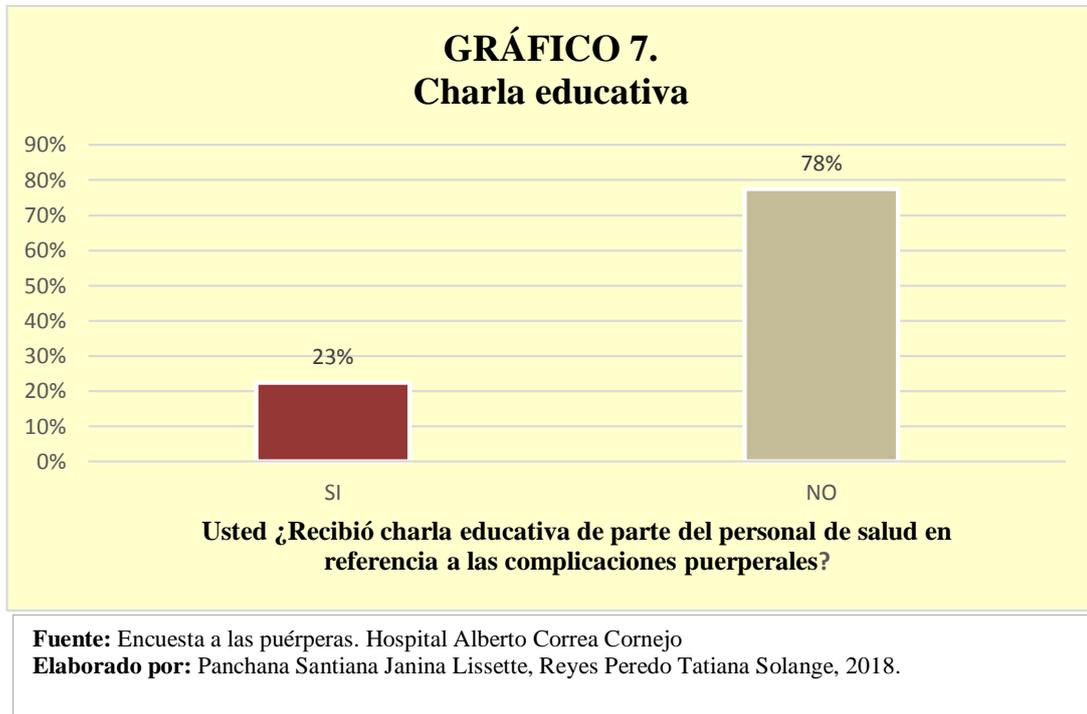
Elaborado por: Panchana Santiana Janina Lissette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio a las puérperas, en cuanto a su estado emocional después del parto se determinó que en su mayoría 80% respondieron sentirse alegres pero el sumando los otros datos estadísticos del estado emocional manifestaron que como no recibieron ninguna orientación por parte del personal respondieron en un 3% triste, 10% irritable y 8% dijeron haberse emocionado.

Tabla 7. Distribución de charla educativa

	Intervenciones de enfermería	N°	%
A	SI	18	23%
B	NO	62	78%
		80	100%

Elaborador por: Panchana Santiana Janina Lisette, Reyes Peredo Tatiana Solange, 2018.



De acuerdo al objetivo “Diseñar un plan educativo de salud dirigidas a las mujeres para evitar complicaciones puerperales.” Se preguntó a las puérperas acerca si recibieron charlas educativas de parte del personal de salud en referencia a las complicaciones puerperales a la cual en su mayoría respondieron en un 78% NO y en un 23% SI. Esto demuestra que no se está cumpliendo al 100% con la educación, promoción y prevención en el primer nivel de atención tanto a las embarazadas como a las puérperas, que al llegar a etapa puerperal no saben cómo actuar ante la complicación que se le podría presentar después del parto, ya que no existe en la unidad de salud un cronograma de charlas específicos con los temas de complicaciones puerperales.

ANEXO 9. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.

FOTO N° 1



Realización de la encuesta a puérpera

FOTO N° 2



Encuesta a la puérpera.

CHARLA EDUCATIVA



FOTO N° 3



FOTO N° 4

**Realización de la charla a las púerperas del área de hospitalización del Hospital
Alberto Correa Cornejo**

Recolección de firmas después de impartir la charla educativa.

FOTO N° 5



FOTO N° 6



Firmas de las púérperas que recibieron la charla educativa

GLOSARIO

Puerperio: Período posterior al alumbramiento (parto), durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico. (Montero , 2011).

Intervención de enfermería: Kozier (2010) menciona que las intervenciones de enfermería o estrategias de enfermería son actividades de enfermería que están relacionadas con un diagnóstico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente.

Conocimiento: Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tendencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cuantitativo. (Diccionario Concepto definición, 2010).

Complicaciones puerperales: Se describen los signos y síntomas que puede tener la mujer durante el puerperio, como fiebre, hemorragias, ingurgitación mamaria, dolor abdominal o en las mamas, loquios fétidos, etc.

Factores de riesgos: Es cualquier rasgo, características o exposición de individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMS, 2002).

Educación: Es la suma total de procesos por medio de los cuales una comunidad o un grupo social pequeño o grande transmiten su capacidad adquirida y sus propósitos con el fin de asegurar la continuidad de su propia existencia y desarrollo. (Dewey, 2009)

Prevención: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo. (Real Academia Española, 2018).

Promoción de salud: Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. (OMS, 2016) .

ANEXO 10. CERTIFICADO ANTIPLAGIO



La Libertad, 18 de septiembre del 2018

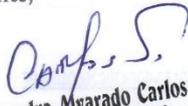
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR CJSA 2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **"Intervenciones de enfermería en las complicaciones puerperales, Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí - Quito 2018."** elaborado por el(a) estudiante **Panchana Santiana Janina Lissette y Reyes Peredo Tatiana Solange**, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **3%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,


Saavedra Alvarado Carlos
ENFERMERO PROFESIONAL

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

C.I.: 1204407546

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

Inicio - URKUND x D41533347 - INTERVENC x

Seguro | <https://secure.urkund.com/view/40618726-447801-603044#q1bKLvYijbSMdYxX>

URKUND

Documento [INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES PUERPERALESurkund.docx \(D41533347\)](#)

Presentado 2018-09-17 16:55 (-05:00)

Presentado por taty2547@hotmail.com

Recibido csaavedra.upse@analysis.urkund.com

3% de estas 8 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Fuentes de similitud

0THVsyjVUSrOTM/LTmtMTsxlTIWYmtAzMDK3sDQwMDE2sDA3MzQ0MTevBQA=

Lista de fuentes Bloques CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO (csaavedra)

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+		https://canalchupete.com/complicaciones-postparto-puerperio/	
+		http://repositorio.unan.edu.ni/3637/1/72167.pdf	✓
+		http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000100007	✓
+		2A_Yupanqui_Tuanama_Karia_Soledad_Titulo_Profesional_2017.docx	
+	Fuentes alternativas	http://medicosinternoshemil.blogspot.com/2015/11/articulos-12-de-diciembre.html	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

¹(Organización Mundial de la Salud , 2013)

² Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito: Asamblea Nacional Constituyente

³ (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2013-2017)

⁴ Aguarón Benítez, 2010. Manual de asistencia al parto y Puerperio normal. Cambios en la madre Durante el puerperio. Lactancia Materna (Seminario)

⁵ (Ministerio de Salud Pública de Nicaragua, 2006)

⁶ Ortiz, R., Rebeca, F., & Meléndez Grande, F. O. (2013). Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil, Mauricio Abdalah Chinandega, agosto-octubre 2013 (Doctoral dissertation).

⁷ Camacho Sánchez, R. V. (2016). Conocimientos y prácticas ancestrales sobre los cuidados posparto en las mujeres del barrio Obrapía (Bachelor's thesis).

⁸ Pardo, J. L. G. (2004). Puerperio, MIR 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria Hospital “ La Inmaculada “ de Huerca-Overa. Marzo 2004

⁹ Herrera Jaramillo, J. K. (2015). Complicaciones puerperales inmediatas de parto eutócico en pacientes adolescentes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja (Bachelor's thesis).

¹⁰ Ministerio de Salud Pública. Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP; 2013. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

¹¹ Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2007). Fundamentos de Obstetricia. Gráficas Marte, S.L. p. 737. ISBN 978-84-690-5397-3.

¹² Chavarría Matamoros, K. L., & Soza Rugama, C. N. (2017). Intervenciones de enfermería durante la atención a puérperas fisiológicas, durante el puerperio inmediato, según normas y protocolos en el Centro de Salud Gregoria Gonzáles del municipio de San Dionisio II semestre 2016 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).

¹³ Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 3ª edición. Madrid: Mosby; 1995, p. 432.