

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

“Valoración de Enfermería en Mujeres durante el Puerperio Inmediato, en el Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil”

AUTOR:

Acuña Berruz Carlos Eduardo

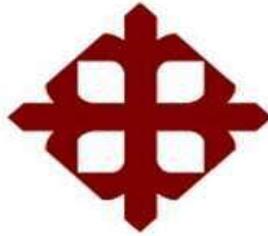
**Trabajo De Titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda

Guayaquil, Ecuador

05 de marzo del 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

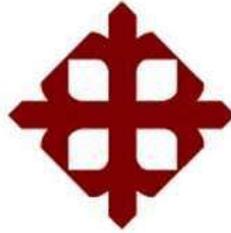
TUTORA

f. _____
Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces Ángela, Mgs

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DESANTIAGODEGUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO

DECLARO QUE:

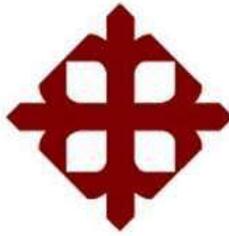
El Trabajo de Titulación, “**Valoración de Enfermería en Mujeres durante el Puerperio Inmediato, en el Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil**”, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018

AUTOR

f. _____
ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Yo, ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, , **“Valoración de Enfermería en Mujeres durante el Puerperio Inmediato, en el Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018

AUTOR

f. _____
ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO

Documento	TESIS FINAL DE SR. ACUÑA BERRUZ CORREGIDAS.. 10-3-2018.doc (D36356246)
Presentado	2018-03-10 19:08 (-05:00)
Presentado por	carlos_23edu@hotmail.com
Recibido	martha.holguin01.ucsg@analysis.arkund.com
Mensaje	tesis corregidas Mostrar el mensaje completo 0% de estas 31 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL DE SR. ACUÑA BERRUZ CORREGIDAS., 10-3-2018.doc
(D36356246)
Submitted: 3/11/2018 1:08:00 AM
Submitted By: carlos_23edu@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

"Valoración de Enfermería en Mujeres durante el Puerperio Inmediato, en el Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil"

AUTOR:

Acuña Berruz Carlos Eduardo

Trabajo De Titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN ENFERMERIA

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda

Guayaquil, Ecuador

05 de marzo del 2018

UNIVERSIDAD CATÓLICA

DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

f.

Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f.

Lcda. Mendoza Vinesc Ángela, Mgs

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del 2018

UNIVERSIDAD CATÓLICA DESANTIAGODEGUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "Valoración de Enfermería en Mujeres durante el Puerperio Inmediato, en el Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil", previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERIA, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018

AUTOR

f. ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO

UNIVERSIDAD CATÓLICA

DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, "Valoración de Enfermería en Mujeres durante el Puerperio Inmediato, en el Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 del mes de marzo del año 2018

AUTOR

f. ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por bendecirme, darme la fortaleza sabiduría para seguir en este largo camino, a mis padres por darme las fuerzas y el apoyo incondicional para poder llegar con éxito al sueño anhelado, y a mi tutora por guiarme en cada momento para la realización del presente trabajo investigativo.

f. ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a DIOS por bendecirme, darme fuerza y la sabiduría necesaria para seguir adelante, a mis padres por siempre guiarme y estar a mi lado en todos momentos y darme su apoyo incondicional a mi familia por ser el pilar fundamental en mi vida a cada uno de mis docentes que me supieron brindarme sus conocimientos en las aulas de clases.

f. ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE ENFERMERIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f.

Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda

TUTORA

f.

Lcda. Mendoza Vines Ángela, Mgs

DIRECTORA DE CARRERA

f.

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs

COORDINADORA DEL ÁREA UTE

f.

OPONENTE

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

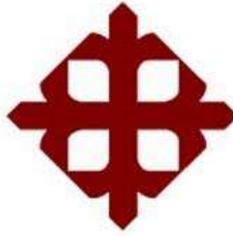
A DIOS, por bendecirme, darme la fortaleza sabiduría para seguir en este largo camino, a mis padres por darme las fuerzas y el apoyo incondicional para poder llegar con éxito al sueño anhelado, y a mi tutora por guiarme en cada momento para la realización del presente trabajo investigativo.

f. _____
ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a DIOS por bendecirme, darme fuerza y la sabiduría necesaria para seguir adelante, a mis padres por siempre guiarme y estar a mi lado en todos momentos y darme su apoyo incondicional a mi familia por ser el pilar fundamental en mi vida a cada uno de mis docentes que supieron brindarme sus conocimientos en las aulas de clases.

f. _____
ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda

TUTORA

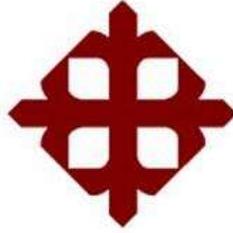
f. _____
Lcda. Mendoza Vinces Ángela, Mgs

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs

COORDINADORA DEL ÁREA UTE

f. _____
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	6
CAPITULO II	7
MARCO REFERENCIAL	7
MARCO CONCEPTUAL.....	9
PUERPERIO INMEDIATO.....	9
CAMBIOS ANATOMO-FISIOLÓGICOS DURANTE EL PUERPERIO	10
Entuertos:	11
Loquios:	11
Cambios Mamarios:	11
Función Cardiovascular.....	12
Signos Vitales	12
Presencia de Diaforesis.....	12
Función Tegumentaria.....	12
Peso Corporal	13
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO....	13
INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE EL PUERPERIO.....	14
CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LA MADRE (PUÉRPERA)	
RESULTADOS ESPERADOS EN LA PUÉRPERA	15
INTERVENCIONES ENFERMERAS EN LA MADRE (PUÉRPERA)	17
INTERVENCIÓN DIRECTA DE ENFERMERÍA EN LA MUJER PUERPERA	20

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES EN EL PUERPERIO INMEDIATO..	22
DOMINIO NUTRICIONAL – METABÓLICO.....	23
DOMINIO NUTRICIONAL - METABÓLICO	23
DOMINIO DE ELIMINACIÓN.....	26
DOMINIO ACTIVIDAD Y EJERCICIOS	27
DOMINIO COGNITIVO-PERCEPTUAL.....	27
DOLOR POR EPISIOTOMÍA.....	28
TEORISTA	30
IDA JEAN ORLANDO	30
PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES SEGÚN IDA ORLANDO	31
AFIRMACIONES TEORICAS DE ORLANDO	32
MARCO LEGAL	33
CAPÍTULO III	34
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS:	34
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACION	36

TABAL DE GRAFICO

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
GRÁFICO # 1.....	38
PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE	38
GINECOLOGIA HOSPITAL IESS.....	38
GRÁFICO #2.....	39
TIEMPO QUE LLEVA EJERCIENDO EN LA INSTITUCION	39
GRÁFICO # 3.....	40
ORIENTACION QUE LE BRINDAN A LAS PACIENTES DURANTE LA ESTADÍA EN EL AREA DE RECUPERACIÓN	40
GRÁFICO # 4.....	41
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PACIENTE PUÉRPERA	41
GRÁFICO # 5.....	42
CONTROL Y CHEQUEO MEDICACIÓN.....	42
GRÁFICO # 6.....	43
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A PACIENTE QUE PRESENTA UN SANGRADO VAGINA ANORMAL.....	43
GRÁFICO # 7.....	44
CHEQUEO DE LAS COMPRESAS EN EL SANGRADO VAGINAL ANORMAL	44
GRÁFICO # 8.....	45
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE POST PARTO.....	45
GRÁFICO # 9.....	46

EDAD DE LAS PACIENTES PUÉRPERAS.....	46
GRÁFICO #10.....	47
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA PACIENTE PUÉRPERA.....	47
GRÁFICO # 11.....	48
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES PUERPERAS	48
GRÁFICO # 12.....	49
TIPO DE CONVIVENCIA DE LA PACIENTE PUÉRPERA.....	49
GRÁFICO # 13.....	50
TIPO DE TRABAJO DE LA PACIENTE PUÉRPERA	50
GRÁFICO # 14.....	51
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	51
GRÁFICO # 15.....	52
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES	52
GRÁFICO # 16.....	53
TIPO DE PARTO PRESENTO LA PACIENTE PUÉRPERA.....	53
GRÁFICO # 17.....	54
COMPLICACIONES EN EL PARTO	54
DISCUSIÓN	55
CONCLUSION	58
RECOMENDACIÓN.....	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	65

RESÚMEN

El estudio de “**Valoración de Enfermería en Mujeres Gestantes durante el Puerperio Inmediato**”, realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo área de Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil, se identifica con la línea de investigación Gestión de cuidado Directo, y tiene como **Objetivo**: Determinar la valoración de enfermería en mujeres gestantes durante el puerperio inmediato. La **población** estuvo conformada por 20 personal de Enfermería que labora en el servicio de ginecología y 51 pacientes puérperas. **Metodología** de investigación fue descriptiva, **método** cuantitativo según el tiempo prospectivo **diseño** longitudinal, la **técnica** la encuesta, con preguntas cerradas al personal de enfermería y pacientes puérperas **instrumento** cuestionario de preguntas. Los **resultados** indicaron un déficit del cuidado enfermero en el puerperio por parte del personal profesional y no profesional, se evidencio que no existe una valoración completa, que abarque todos dominios funcionales de la salud. **Discusión**: los trabajos de (Gardenia pozo 2014; Onofre Villares 2012). comparado con la presente investigación se concuerdan; que la valoración de enfermería de puerperio inmediato, no están basados en Normas y Protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública, además las usuarias no reciben atención individualizada por parte de los profesionales y no profesionales de enfermería; el resultado del estudios de las investigaciones tiene en común capacitación del personal profesional y no profesional de enfermería en el proceso de atención de enfermero y proporcionar las facilidades para realizar una especialidad de atención de enfermería en Ginecobstetricas para aumentar estándares de calidad de atención

Palabras clave: valoración de enfermería, puerperio inmediato.

ABSTRAT

The study of "Evaluation of Nursing in Pregnant Women during the Immediate Puerperio, carried out in the Hospital TEODORO MALDONADO CARBO Obstetrician-Gynecological area of the city of Guayaquil, is identified with the Direct Care Management research line, and has the following objectives: To determine nursing assessment in pregnant women during the immediate puerperium. The population consisted of 20 nursing staff working in the gynecology service and 51 puerperal patients. Research methodology was descriptive, quantitative method according to the prospective longitudinal design time, the technique the survey, with closed questions to the nursing staff and puerperal patients instrument questionnaire questions. The results indicated a deficit of nursing care in the puerperium by professional and non-professional personnel, it was evidenced that there is no complete evaluation, covering all functional domains of health. Discussion: the works of (Gardenia well 2014, Onofre Villares 2012) combined with the present investigation are in agreement; that the assessment of immediate puerperium nursing, are not based on Standards and Protocols issued by the Ministry of Public Health, in addition the users do not receive individualized attention by professionals and non-professionals of nursing; The result of studies of research has in common training of professional and non-professional nursing staff in the process of nursing care and provide the facilities to perform a specialty of nursing care in Gynecology and Obstetrics to increase standards of quality of care

Key words: nursing assessment, immediate puerperium.

INTRODUCCIÓN

En el puerperio inmediato que abarca las primeras 24 horas posteriores al parto se presenta una de las causas directas de muerte materna más frecuente en el mundo entero y más en países de desarrollo la cual es :la hemorragia post parto, complicación que ocurre dentro de las 24 horas después del alumbramiento. Alrededor del 70 % de los casos se debe a la atonía uterina, desgarros vaginales, de cérvix, bulbo perineales, retención placentaria, trastornos adherencias de la placenta, sumando a todo lo anterior factores agravantes como la anemia.

Las mujeres del puerperio inmediato necesitan cuidados oportunos ya que de esto dependerá la eficacia de su recuperación. De ahí la importancia de detectar las complicaciones que pueden llevar a graves consecuencias. Para esto se analizara la valoración de enfermería en mujeres gestantes durante puerperio inmediato.

La investigación se trata sobre la Valoración de Enfermería en mujeres gestantes en el puerperio inmediato. Tiene como propósito Determinar la valoración de enfermería en mujeres gestantes en el puerperio inmediato. Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, longitudinal, prospectivo. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta. Los resultados han permitido establecer la importancia de esta actividad para contribuir en la recuperación de este tipo de pacientes. Para una mejor comprensión del estudio, está clasificado en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual; Variables generales y Operacionalización; Fundamentación legal

Capítulo III: Materiales y Métodos; Presentación de análisis y resultados; Conclusiones y recomendaciones; Referencias bibliográficas; Anexos.

1. CAPITULO I PLANTEAMIENTO

DEL PROBLEMA

El estudio se relaciona con la línea de investigación sobre Salud y Bienestar Humano en la sub línea de la gestión de cuidado enfermero. El puerperio inmediato hace referencia a las primeras 24 horas después del nacimiento del bebé y es la primera etapa del puerperio, y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos. En esta etapa, comienzan las contracciones uterinas de manera intermitente, que ayudan a que el útero vuelva a su tamaño y posición previa al embarazo, previene contra las hemorragias después del parto, se debe asegurar que la madre esté a gusto, vigilando el grado de retracción uterina, control de volumen del sangrado, signos vitales, apósitos quirúrgicos y los tratamientos específicos según corresponda.

(1)

El profesional de enfermería debe desarrollar eficiente y efectivamente sus actividades desde el cuidado directo, la gestión, la investigación y la educación, para lograr así el equilibrio con el equipo de trabajo de salud, la usuaria, la familia y la comunidad.

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el área de Ginecobstetricia, área Post Parto, donde cuentan con 20 personas que conforman el personal de enfermería, entre Licenciadas y Auxiliares de enfermería. Se alberga aproximadamente un gran porcentaje de mujeres puérperas que, son atendidas por el personal auxiliar de enfermería, cumpliendo ciertas actividades de cuidado directo como la recepción, ubicación en diferentes camillas. La situación conflicto nace de la poca intervención de las Licenciadas en Enfermería para atender de forma integral a este tipo de pacientes, teniendo conocimiento de que no se realizan valoraciones de enfermería que son necesarias para poder satisfacer las necesidades de las mujeres puérperas.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué característica posee el personal de enfermería que brinda cuidados a las mujeres en el puerperio inmediato?

¿Cuál es el tipo de valoración realizada por el personal de enfermería en el puerperio inmediato a las mujeres?

¿Cuáles son los factores que influyen para la aplicabilidad de la valoración de enfermería en el puerperio inmediato en mujeres?

JUSTIFICACIÓN

El embarazo los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado (2)

El puerperio también llamado período del postparto es el espacio de tiempo que va desde la culminación del parto hasta el tiempo en que el organismo de la mujer vuelva a sus condiciones normales antes de la gestación (3)

El presente trabajo de investigación se realizó con el fin de incentivar al personal que labora, en el hospital de especialidad TEODORO MALDONADO CARBO. Para que para que apliquen las guías y las normas ya implantadas. Para que la atención e intervención que son brindadas a las pacientes la ejecuten de forma profesional e individualizada, para mejorar la atención a las pacientes puérperas, ofreciendo calidad y calidez en los cuidados brindados y cumpliendo con las políticas ya establecidas en la Institución.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la valoración de enfermería en mujeres durante el puerperio inmediato.

Objetivos específicos:

- Caracterizar al equipo de salud que labora en el área de ginecobstetricia área post parto en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo que brinda cuidados a las mujeres gestantes del puerperio inmediato
- Describir las intervenciones de enfermería en la valoración de mujeres en el puerperio inmediato.
- Describir las características de las mujeres puérperas en el área post parto en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Identificar el cumplimiento de la valoración de enfermería en mujeres en el puerperio inmediat

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

En el año 2010 un estudio realizado en Venezuela demostró que el cuidado post parto inmediato es el momento más importante en el cuidado dada la incidencia de complicaciones que ocurren en las 4 primeras horas. “La morbilidad materna tiene mayor complicación después del parto. Durante este periodo el cuerpo de la mujer es más vulnerable debido al agotamiento de las energías, fatigas propias del fin de embarazo y del parto. (4)

Un estudio llevado a cabo en Argentina demostró que después del parto y durante las primeras 2 horas del puerperio las pacientes que son controladas por el personal médico y de enfermería valorando signos vitales retracción uterina, disminuyen de manera satisfactoria la morbilidad materna. “En las 2 primeras etapas del puerperio se presentan las complicaciones que pueden llevar a la muerte a la mujer en este periodo por tanto se debe llevar un control desde el momento de la salida de la placenta llevando un control de todos sus signos vitales. (5)

Diversos estudios coinciden en dividir las complicaciones más frecuentes del puerperio en hemorrágicas y sépticas una serie de complicaciones que pueden dar al traste con la vida de la mujer provocando inestabilidad y luto en la familia. Por ello nuestros servicios de salud encaminan su labor para que la mujer atraviese este período conservando su integridad física, psíquica y biológicamente capaz de incorporarse a la vida activa. “Los factores de riesgo que pueden traer una complicación en el puerperio inmediato son las hemorrágicas, la cesárea de urgencia, la sobre distensión uterina, parto rápido o prolongado, y los más importantes las sépticas. También se señala que Las complicaciones hemorrágicas se observaron frecuentemente en las primeras 24 horas y las sépticas entre los 2 y 4 días posteriores al nacimiento del niño^{mm}. (6)

Señala que las complicaciones post parto ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte en muchos servicios obstétricos del mundo, incluidos los de nuestro país, por lo que constituye un elemento de morbilidad que debe ser constantemente vigilado y controlado. Su influencia en el 19 número y gravedad de las infecciones puerperales, su relación con la necesidad de histerectomía puerperal y otras complicaciones asociadas al postoperatorio, hacen de este proceder quirúrgico un factor de riesgo importante que se debe tener en cuenta con fines preventivos. Otro estudio realizado en Estados Unidos demostró que por el riesgo que implica el puerperio el sistema de salud tiene definidas una serie de acciones para evitar la muerte del binomio madre hijo sin embargo más allá de estas actividades como lo señalan (7)

Cada sociedad a determinado una serie de cuidados propios, las mujeres en esta etapa propia de la vida refieren propias formas del cuidado post parto ,etapa que se considera trascendental en su ciclo de vida y por lo cual merece toda la atención . Este tipo de cuidado es lo que Leininger ha denominado genérico .Este cuidado genérico (folclórico o laico), según la teoría de la enfermería, se refiere a aquellos conocimientos y habilidades culturales indígenas o tradicionales empíricamente aprendidos utilizados para proporcionar asistencia, apoyo hacia otro individuo con necesidades evidentes para aliviar o mejorar una condición humana, una condición de salud, o para mejorar las incapacidades o la muerte. En México las complicaciones del puerperio ocupan un lugar importante en la mortalidad materna, son variadas las complicaciones pero una de las importantes que resalta es la hemorragia postparto .Alrededor de 140,000 muertes por año (una cada cuatro minutos), que dejan secuelas en más de 20 millones de mujeres cada año. Esta complicación sucede frecuentemente en los países subdesarrollados; se calcula una muerte materna por cada mil nacimientos en los lugares donde no se tiene acceso a la hemo transfusión, principalmente por la dificultad de pronosticar la hemorragia obstétrica, las distancias largas e inaccesibles entre el lugar de atención primaria y los centros médicos especializados, y a los malos servicios de transporte que existen en esos lugares.

Más de la mitad de las muertes maternas que ocurren en las 24 horas posparto se deben a sangrado excesivo. 20 Este tipo de hemorragia ocurre en casi 18% de los nacimientos sin tratamiento uterotónico, cuya causa principal es atonía uterina en más de 80% de los casos. (8)

MARCO CONCEPTUAL.

PUERPERIO INMEDIATO.

El puerperio también llamado período del postparto es el espacio de tiempo que va desde la culminación del parto hasta el tiempo en que el organismo de la mujer vuelva a sus condiciones normales antes de la gestación. Para la gran partes de los autores de libros referentes al tema del puerperio abarca a las sexta semana siguiente al parto se también se le denomina cuarto trimestre

El puerperio es influenciado de manera importante por los antecedentes que le anteceden sea este vagina o cesárea. El embarazo la mujer se ajusta a los cambio físicos y psicológicos de manera gradual pero en el puerperio se ve obligado a reaccionar con mayor rapidez a los diferentes cambios que se están presentando en el momento, las circunstancias que han rodado al puerperio puede o va a influir de manera significativa para que vuelva a la normalidad pre gravídica. Por lo tanto podemos reconsiderar el puerperio como un tiempo de grandes cambios físicos y psicológicos para la mujer que a continuación pasamos a describir. (3)

CAMBIOS ANATOMO-FISIOLÓGICOS DURANTE EL PUERPERIO

Fenómenos de Involución Uterina: El útero sufre una reducción rápida en volumen y peso, disminuye de 30 a 32 cm que mide al final de la gestación a unos 7 – 8 cm y de 1500 g a 60 – 80 g de peso. A la vez que el útero involuciona desaparece el segmento inferior del cuello uterino, formado en la segunda mitad de la gestación. (3)

Endometrio: Durante los primeros 25 días de puerperio se produce la cicatrización espontánea del endometrio, es espontánea porque la cicatrización es independiente de estímulos hormonales conocidos. Tras esto el endometrio crece discretamente en espesor y esto si es dependiente del estímulo estrogénico. Después de 40 – 45 días tras el parto, reaparece la primera menstruación aunque este primer ciclo, a veces primeros, suele ser anovulador. (3)

Involución del Cuello Uterino: El cuello uterino, vagina, vulva, y perineo suelen cicatrizar de modo rápido si existe buena higiene durante el puerperio. El cuello uterino vuelve a su tamaño anterior después de la primera semana. El orificio cervical interno se cierra, pero el externo presenta una dehiscencia (separación). (3)

Involución de la Vagina: La vagina se repliega y vuelven a aparecer las rugosidades. La mucosa vaginal permanece edematosa (acumulación excesiva de líquido en el tejido) con riesgo de sangrado; su elasticidad favorece una rápida recuperación, volviendo a la normalidad a la sexta semana y a la octava en las mujeres que lactan. (3)

Involución Perineo-Vulvar: La vulva permanece edematosa durante unos días posteriores al parto; si se ha practicado episiotomía (incisión en el periné de la mujer) o si se ha producido un desgarro. Si no aparecen complicaciones, cicatriza a los seis o siete días (3)

Entuertos: Son contracciones uterinas dolorosas propias del puerperio. Se presentan con mayor intensidad en las primeras horas y más en multíparas que en primíparas sin saber por qué. También aumenta la intensidad de los entuertos la lactancia por la liberación de oxitocina (3)

Loquios: Pérdidas que fluyen por los genitales externos durante el puerperio, es la suma de exudado producido en la regeneración endometrial, las secreciones cervicales y el exudado de los desgarros en fase de cicatrización. Los primeros son rojos debido al predominio de sangre en su composición, luego adquieren color rosado. Cuando cesa la hemorragia y predominan los leucocitos propios de la reparación hística son de color amarillento. Los loquios tienen un olor característico pero en condiciones normales no son fétidos, si así lo fueran indicarían un proceso inflamatorio en el canal del parto. (3)

Cambios Mamarios: La estructura de la glándula mamaria se vuelve más firme, sensible y dolorosa al tacto y las mamas aumentan su tamaño (ingurgitación mamaria). La producción de leche se inicia en este proceso con la producción del calostro. En el proceso de la lactancia interviene: la succión y vaciamiento de las mamas, que a su vez estimula la liberación de la prolactina. Calostro: Secreción expulsada a través del pezón rica en minerales, proteínas e inmunoglobulinas y pobre en lactosa y ácidos grasos, dura aproximadamente los cinco primeros días. Las hormonas que intervienen en la lactancia son:

- La prolactina, que favorece la producción de leche que se queda en el alveolo mamario.
- La oxitocina, que produce eyección de leche estimulada por la succión del niño (3)

Función Cardiovascular: El volumen de sangre aumentado durante el periodo del embarazo es de un 35% y se reduce gradualmente hasta alcanzar los volúmenes de normalidad. No obstante, hay un incremento temporal en el volumen circulante a causa del cese de la circulación placentaria y del aumento del retorno venoso. Este hecho incide en el descenso del hematocrito, iniciado con las (3)

Signos Vitales (temperatura corporal, pulso): Después del parto el pulso presenta a menudo una bradicardia transitoria con una frecuencia de hasta 50 lat./min. Esta situación no se extiende más de 24 horas. De no haber patologías, no existen otras modificaciones específicas. Una vez sucedido el parto, la temperatura normal es de entre 36^o5°C y 37°C, no sobrepasa los 38°C. A las 24 horas después del parto puede aparecer un pico febril, sin que tenga ningún significado de anormalidad ya que responde a la subida de la leche. Si aparece una elevación de temperatura persistente con taquicardia, puede alertar de la presencia de un foco infeccioso (3)

Presencia de Diaforesis (secreción de sudor): La transpiración aumenta a causa de la gran necesidad de eliminar el incremento de líquidos del embarazo, es común que tengan lugar episodios de intensa diaforesis nocturna (3)

Función Tegumentaria: Las estrías cambian de aspecto y son menos visibles por su color blanco nacarado; generalmente no desaparecen por completo. La línea negra del abdomen, el cloasma gravídico (cambio pigmentario de la piel, normalmente se manifiesta como parches de coloración amarilla o marrón) y la pigmentación oscura de las areolas y pezones desaparece en pocos días (3)

Peso Corporal: La pérdida de peso en el puerperio puede hacer que la mujer regrese a su peso anterior (descendiendo hasta entre 10 y 13 kg). Esta pérdida se compone del peso de:

1. Feto y placenta.
2. Líquido amniótico y pérdida hemática.
3. Elevada transpiración durante la primera semana.
4. Involución uterina y loquios.
5. Poliuria

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO.

Es un hecho cotidiano para la enfermera cuidar a personas que tienen que enfrentarse a respuestas humanas con limitaciones con dolor, sueño, descanso y tensiones relacionadas con procesos vitales como el nacimiento, crecimiento y desarrollo y en el caso de la Enfermería maternal u obstétrica según Burroughs, A y Leifer, G (2002,) “ es la única que durante los nueve meses del embarazo, durante el proceso del parto, el nacimiento y puerperio dirige sus cuidados de manera idéntica hacia la madre ”.

La valoración y el cuidado que dé un buen profesional de Enfermería a la mujer que se encuentre en esta etapa deben incluir tanto un enfoque fisiológico como psicosocial, otorgando mayor relevancia a aquel aspecto que en función de las necesidades de cada momento lo requiera. El puerperio se divide en tres etapas, diferenciadas entre sí por los acontecimientos fisiológicos y psicológicos que albergan, los riesgos de salud que pueden aparecer, así como los cuidados de salud determinados que requiere cada fase. (3)

INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE EL PUERPERIO

Con el fundamento de la valoración y los diagnósticos, se procede a efectuar la intervención de Enfermería, en esta intervención se encuentran las acciones de Enfermería independientes: estas acciones incluyen los cuidados directos y la enseñanza, proporcionando un medio de apoyo y recuperación. El objetivo de los cuidados de Enfermería es lograr una recuperación eficaz y una buena adaptación fisiológica durante el puerperio y facilitar la transición familiar para la integración del nuevo miembro. La enfermera, debe determinar, con cuidado, las intervenciones prioritarias para identificar y evitar las posibles complicaciones y satisfacer las necesidades de la parturienta y de la familia. (3)

- Vigilar las características del sangrado (cantidad, color y presencia de coágulos). El sangrado excesivo del útero se considera un signo evidente de hemorragia.
- Debe cuantificar la hemorragia inspeccionando la toalla sanitaria que se encuentra en el perineo y el introito vaginal, identificando si es abundante, moderada o escasa.
- Vigilar el estado del útero. Se palpa el fondo para asegurarse de que permanezca firme y bien contraído; si en el examen se percibe que está muy suave (atónico), se debe dar masaje intermitente sobre el fondo con la punta de los dedos hasta que quede firme y conserve su tono.
- Medir pulso y presión arterial cada ½ hora durante las primeras 2 horas y luego cada 1 hora.
- Observar características de la herida y estado del periné. Se examina el periné y se palpa para detectar signo de complicación como: hematoma, equimosis, sensación de dolor o signos de infección.
- Con relación a la diuresis es conveniente orientar a la puérpera que vacíe su vejiga en las primeras horas después del parto para evitar que se distienda.

- Valorar el estado de la vejiga mediante la palpación abdominal, percusión y observación. La diuresis debe ser espontánea, de no producirse, se realiza sondaje vesical con medidas de asepsia y antisepsia.
- Proporcionar la ingestión de abundantes líquidos.
- Cubrir a la puérpera con una manta si presenta escalofríos.
- Reposo y sueño. La madre necesita reposo adecuado y dormir bien siempre que sea posible.
- Se debe crear un ambiente tranquilo, facilitando las condiciones favorables para esto, ya que la falta de sueño con frecuencia causa problemas de tipo emocional.
- Cambiar la toalla sanitaria, ropa de cama y bata las veces que sea necesario.
- Facilitar el contacto del padre con el hijo. (3)

CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LA MADRE (PUÉRPERA) RESULTADOS ESPERADOS EN LA PUÉRPERA

Estado materno: puerperio

- Nivel de comodidad
- Presión arterial
- Frecuencia cardíaca
- Altura del fondo uterino
- Características de los loquios.
- Comodidad de las mamas
- Curación perineal
- Temperatura corporal
- Infección
- Eliminación
- Evacuación intestinal

. Dolor: efectos nocivos

- Ejecución del rol alterada
- Estado del ánimo alterado
- Movilidad física alterada

Establecimiento de la lactancia materna: madre

- Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de “C”
- Nivel de llenado del pecho previo a la lactancia
- Reflejo de eyección de leche (bajada de la leche)
- Reconocimiento de la deglución del lactante
- Cese de la hipersensibilidad del pezón

Ejecución del rol

- Capacidad para cumplir expectativas
- Ejecución de las conductas de rol familiares
- Descripción cambios conductuales con un nuevo miembro de la familia

Autogestión de los cuidados

- Determina los objetivos de la asistencia sanitaria
- 06. Determina la finalización de las conductas asistenciales apropiadas

Conocimiento: Puerperio

- Descripción de sensaciones físicas normales después del parto
- Descripción de la higiene perineal
- Descripción ingesta de líquidos y nutrientes apropiada
- Descripción de un descanso y actividad apropiada
- Descripción de los mecanismos de superación efectivos (3)

INTERVENCIONES ENFERMERAS EN LA MADRE (PUÉRPERA)

Cuidados Enfermería la ingreso de la madre

- Presentarse así mismo
- Valoración Enfermería
- Favorecer expresar miedos-temores
- Informar derechos y deberes
- Abrir historia clínica

Cuidados postparto

- Vigilar los loquios y determinar: cantidad, color, olor, y presencia de coágulos
- Grupo, RH, Anti D si procede
- Conseguir que la paciente orine antes de la exploración postparto
- Vigilar y registrar hora 1ª de micción
- Comprobar y registrar altura de útero 2-3 veces 1ª h.; posterior cada hora
- Determinar firmeza del útero tras parto adecuando la frecuencia al resultado 1ª observación
- Determinar situación útero
- Inspeccionar estado episiotomía y observar si hay signos de infección
- Instruir acerca forma de cuidado e higiene de la incisión de episiotomía
- Enseñar identificar signos y síntomas de infección paciente /familia e informar a la enfermera/o de ello
- Fomentar la deambulación precoz, tras 6-8 horas postparto para promover la movilidad intestinal y prevenir tromboflebitis
- Determinar 1ª deposición

Administración medicación

- Informar y precauciones
- Administrar medicación prescrita
- Retirar fluidos y vía, si procede

Manejo del dolor

- Determinar presencia dolor y causas:
- Presencia hemorroides
- Presencia entuertos y presencia hematoma
- Valorar dolor

Monitorización de los signos vitales (madre)

- Determinar temperatura
- Determinar frecuencia cardiaca
- Determinar tensión arterial

Ayuda en los autocuidados

- Determinar conocimiento autocuidado higiene y autocuidado mamas
- Enseñanza déficit autocuidados (higiene, alimentación, eliminación) hasta autonomía

Planificación al alta

- Determinar déficit de conocimientos y habilidades de la madre cuidados del recién nacido
- Reforzar información sobre alta y entregar documentación (cartilla del recién nacido y alta de la madre para las correspondientes visitas de seguimiento)
- Información de recursos en atención primaria

Asesoramiento lactancia

- Determinar conformación pezones
- Vigilar integridad piel y pezones
- Determinar capacidad del RN para succión
- Inicio precoz de lactancia s/p
- Determinar presencia de calostros
- Evaluar habilidad de la madre para amamantar
- Enseñar a la madre técnica correcta de lactancia
- Determinar llenado mamas, si procede.

Estimulación de la integridad familiar: familiar con R. nacido

- Determinar situación familiar actual: socio- económico, entorno doméstico
- Reforzar comportamientos paternos (positivos)
- Comprobar capacidad familiar para realizar tareas adecuadas con recién nacidos (3)

INTERVENCIÓN DIRECTA DE ENFERMERÍA EN LA MUJER PUERPERA

1. Iniciar baños de asiento para aliviar la molestia perineal luego de las primeras 24 horas. Usar tres veces al día durante 15-20 minutos.
2. Indicar que contraiga las nalgas antes de sentarse para reducir la molestia perineal.
.Ayudar a usar almohadillas para posición y almohadas mientras está sentada o acostada.
3. Dejar escurrir agua caliente sobre el perineo después de cada micción y defecación varias veces al día para promover el bienestar, la limpieza y la cicatrización.
4. Enseñar a la madre a colocarse los apósitos perineales tocando sólo el exterior, lo que mantiene limpia la porción en contacto con el perineo.
5. .Explicar a la puérpera que la actividad intestinal es más lenta por la disminución del tono de los músculos abdominales, los efectos de la anestesia y la progesterona.
6. Informar a la puérpera de que el dolor producido por las hemorroides, laceraciones y episiotomías puede retrasar la primera defecación.
7. Promover el consumo diario adecuado de frutas frescas, vegetales, fibra y por lo menos 8 vasos de agua.
8. Informar a la puérpera de la necesidad del vaciamiento de la vejiga siempre que sienta urgencia de orinar. Procurar un incremento en la ingesta de líquidos.
9. Indicarle a la madre que alimenta al seno que añada al consumo normal entre 500 y 750 calorías diarias para la producción de leche. Informarle que también requiere dos o tres litros de líquido al día, 20 gramos más de proteínas, y calcio adicional, fósforo, vitaminas D, A, C, E, B6 y B12. Niacina, zinc e iodo.
10. .No utilización de tampones durante las dos o tres semanas mientras dura la eliminación del exudado vaginal (loquios)

11. Estiramiento de los dedos de los pies: en decúbito dorsal, mantener rectas las piernas y dirigir hacia abajo los dedos de los pies; luego dirigirlos hacia el tórax. Repetir diez veces.
12. Ejercicios del piso pélvico; contraer los glúteos contar hasta 5 y relajarse. Contraer los glúteos y apretar los muslos; contar hasta siete y relajarse. Contraer los glúteos, apretar los muslos y contraer el ano. Contar hasta diez y relajarse.
13. Bicicleta: acostarse boca arriba en el piso con los brazos a los lados y las palmas hacia abajo. Comenzar a mover las piernas como en una bicicleta, acercando lo más posible las rodillas hacia el tórax y luego estirándolas y enderezándolas lo más posible. Respirar en forma profunda y uniforme. Realizar los ejercicios a velocidad moderada y no cansarse
14. Ejercicios para fortalecer las nalgas: colocarse sobre el estómago y mantener rectas las piernas. Levantar la pierna izquierda en el aire y luego repetir con la pierna derecha. Mantener fija la cadera en el piso y repetir diez veces.
15. Giros: colocarse de pie con las piernas separadas. Poner los brazos a los lados, los hombros nivelados y las palmas hacia abajo. Girar el cuerpo de un lado al frente y atrás.
16. Informarle que puede reiniciar el coito cuando las heridas perineales y uterinas hayan cicatrizado. Revisar los métodos anticonceptivos.
17. Indicar a la madre que repose por lo menos 30 minutos después de haber llegado al hogar del hospital, y que lo haga también varias veces al día durante las primeras semanas.
18. Valorar la situación de las mamas y los pezones. Inspeccionar estos para detectar rubor, erosiones o fisuras.
19. Para mantener la higiene de los pechos será suficiente con una ducha diaria. Enseñar a la madre a utilizar un sostén que proporciones buen apoyo durante el día y la noche.

20. Indicar a la mujer que reserve para ella momentos tranquilos en el hogar, y ayudarla a establecer objetivos realistas y renovar sus intereses y relaciones sociales.
21. Explicar a la mujer que por lo común la menstruación reaparece en plazo de cuatro a ocho semanas si se da alimentación con biberón; si se da alimentación al seno suele volver el plazo de cuatro meses, pero puede hacerlo entre 2 y 18 meses después del parto.
22. Informar a la madre y a la pareja de la posible aparición de tristeza puerperal en los primeros días después del parto. Informarlos también de los síntomas de una psicosis o neurosis puerperal, indicando la necesidad de acudir a un especialista si los síntomas persisten o se agravan. (3)

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES EN EL PUERPERIO INMEDIATO.

CUIDADOS DE ENFERMERIA.

A continuación vamos a describir los problemas más frecuentes que puede presentar la madre en el puerperio inmediato, con las intervenciones de Enfermería para cada problema. Los enunciaremos en forma de diagnósticos de Enfermería según la taxonomía de la NANDA, agrupados por patrones funcionales de salud (9)

DOMINIO NUTRICIONAL – METABÓLICO

Intervenciones de Enfermería:

- Atender las necesidades nutricionales de la puérpera, proporcionándole alimentos y líquidos a las dos horas del parto si éste transcurrió con normalidad.
- Enseñar a la mujer los principios de una dieta equilibrada para el puerperio: - Ingesta rica en proteínas, vitaminas y minerales, que favorecen la reparación de los tejidos y alimentos de alto contenido en fibra.
- Aumentar la ingesta de productos lácteos.
- Aumento del aporte calórico si proyecta dar el pecho (500 cal.).
- Ingesta de líquidos entre 2 y 3 litros por día.
- Advertir que el puerperio no es el momento ideal para hacer regímenes dietéticos (9)

DOMINIO NUTRICIONAL - METABÓLICO:

Problema: Alteración de la nutrición; por defecto, relacionado con la ingesta limitada de alimentos durante el parto.

Objetivo: La puérpera establecerá hábitos normales y saludables de alimentación.

Intervenciones de Enfermería:

- Atender las necesidades nutricionales de la puérpera, proporcionándole alimentos y líquidos a las dos horas del parto si éste transcurrió con normalidad.
- Enseñar a la mujer los principios de una dieta equilibrada para el puerperio:

- 1º. Ingesta rica en proteínas, vitaminas y minerales, que favorecen la reparación de los tejidos y alimentos de alto contenido en fibra.
- 2º. Aumentar la ingesta de productos lácteos.
- 3º. Aumento del aporte calórico si proyecta dar el pecho (500 cal).
- 4º. Ingesta de líquidos entre 2 y 3 litros por día.
- 5º. Advertir que el puerperio no es el momento ideal para hacer regímenes dietéticos. (9)

Problema: riesgo de déficit de volumen de líquidos, relacionado con el post parto

Objetivo: La puérpera mantendrá un equilibrio de líquidos estable

Intervenciones de Enfermería.

Determinar la causa de hemorragia:

Atonía uterina:

- Medición de las constantes vitales.
- Comprobar el estado de la vejiga urinaria.
- Dar masaje en el fondo uterino de forma intermitente para estimular la contracción uterina.
- Exprimir el fondo uterino si se palpa firme para que expulse la sangre del interior de la cavidad uterina.
- Valoración de la cantidad, consistencia y color de los loquios.
- Notificar al equipo médico si persiste la hemorragia.
- Instauración de venoclisis con agentes oxitócicos según prescripción médica.
- Extracción de sangre para análisis.
- Preparación para quirófano si la causa de hemorragia es la retención de tejido placentario.

- Enseñar a la puérpera: la valoración de la involución uterina, procedimiento para el masaje uterino y signos de sospecha de desviación del patrón normal
- Informar a la madre que la alimentación al pecho favorece la contracción uterina y la involución rápida del útero. (9)

Problema: Deterioro de la integridad tisular, relacionado con episiotomía o desgarros en el periné.

Objetivo: La puérpera tendrá un proceso normal de cicatrización en la episiotomía o desgarros del periné.

Intervenciones de Enfermería:

Evaluación de la episiotomía observando la presencia de:

- Enrojecimiento.
- Edema Equimosis.
- Drenaje
- Aproximación
- Aplicación intermitente de hielo para reducir el edema en las primeras horas.
- Cura perineal con agua tibia y soluciones antisépticas a chorro, varias veces al día, y siempre después de la defecación y micción.
- Aplicación de calor seco o húmedo varias veces al día durante 20 min. Favorece la higiene y la circulación sanguínea.
- Estimular la deambulación temprana. (9)

DOMINIO DE ELIMINACIÓN.

Problema: Retención urinaria, relacionado con edema peri uretral, falta de tono vesical tras el parto.

Objetivo: La puérpera establecerá un patrón de eliminación normal.

Intervenciones de Enfermería:

- Valorar distensión vesical.

Utilización de medidas no invasivas:

- Ayudar a la mujer a ir al baño.
- Dejar correr el agua de un grifo, mojarle los dedos.
- Echar agua tibia en el periné. Baños de asiento con agua tibia para reducir el edema y relajar el esfínter. Sondaje vesical permanente o intermitente si la mujer no ha orinado después de 8 horas del parto, por prescripción médica.
- Medición de la diuresis y control de ingresos de líquidos mientras exista el problema.
- Descartar signos de infección.
- Extremar medidas higiénicas con sondaje permanente.
- Informar a la mujer la necesidad de intentar orinar cada 4 a 6 horas.
- Enseñanza de ejercicios de Kegel para recuperación del tono vesical. (9)

DOMINIO ACTIVIDAD Y EJERCICIOS

Problema: Fatiga, relacionada con trabajo de parto y parto.

Objetivo: La puérpera demostrará sentirse descansada.

Intervenciones de Enfermería:

- Procurar el bienestar de la puérpera.
- Reajuste de las rutinas hospitalarias siempre que sea posible, para favorecer el descanso.
- Animar al padre o algún familiar para que se ocupe del recién nacido mientras ella descansa.

Enseñar a la mujer medida que favorezcan su descanso como:

- Reducir visitas.
- En casa descolgar el teléfono mientras duerme o descansa.
- Programar los períodos de descanso mientras duerme su hijo.
- Solicitar ayuda a su pareja en las tareas de la casa. (9)

DOMINIO COGNITIVO-PERCEPTUAL.

Problema: Dolor, relacionado con entuertos, episiotomía, hemorroides.

Objetivo: La puérpera manifiesta disminución o ausencia de dolor.

Intervenciones de Enfermería:

- Preguntar a la puérpera por la intensidad del dolor y las características del mismo.

Dolor por entuertos:

- Se informa a la mujer sobre la normalidad de las contracciones postparto y se le comunica que pasaran al cabo de unos días, advirtiéndole que las

puede notar más intensas a los pocos minutos de iniciar la lactancia al pecho.

- Indicar a la madre que se acueste en decúbito prono, con una almohada debajo de la zona media del abdomen. Esto estimula la contracción permanente del útero.
- Estimular la deambulación y cambio de postura.
- Administración de analgésicos por prescripción médica cuando el dolor no desaparece (9)

DOLOR POR EPISIOTOMÍA:

Intervenciones de Enfermería:

Valoración de la episiotomía en busca de signos de infección.

- Aplicación de frío local inmediatamente después de la reparación de la episiotomía por períodos de 30 min., descansando 1 hora.
- Baños de asiento con agua templada a 38°C, dos o tres veces al día durante 20 minutos. Este procedimiento relaja los tejidos.
- Aplicación de calor seco con lámpara a 50 cm del periné, durante 20 minutos, dos o tres veces al día. Previamente se limpia el periné para evitar que se sequen las secreciones.
- Aplicación de pomadas tópicas anestésicas.
- Administración de analgésicos por prescripción médica.

Enseñanza a la madre la forma de sentarse para evitar el dolor y la tensión en el periné:

- Se contraen los músculos del suelo pélvico, justo antes de sentarse. Se mantienen contraídos durante un momento hasta que descansa todo el peso del cuerpo en esa parte. (9)

Dolor por hemorroides:

Intervenciones de Enfermería:

- Valorar tamaño, aspecto y número.
- Diferenciar entre hemorroides y mariscos cutáneos perianales (piel sobrante por distensión del periné o pliegues perianales blandos).
- Limpieza exhaustiva a chorro con suero fisiológico y con torunda por arrastre.
- Baños de asiento con agua entre 12 y 20°C (relaja, hidrata y calma la irritabilidad de la inervación perineal).
- Aplicación de lubricantes anestésicos, corticoides y analgésicos por prescripción médica. (9)

Enseñanza a la puérpera sobre:

- Medidas higiénico dietéticas.
- Reducción manual de las hemorroides.
- Posiciones más cómodas.
- Advertir a la madre que el tratamiento del dolor de la episiotomía (calor y frío extremo) es incompatible con el tratamiento de las hemorroides.

Los profesionales de Enfermería tienen la misión de:

- Valorar las respuestas físicas de la mujer a los grandes cambios que se producen.
- Identificar desviaciones de la normalidad de estos cambios.
- Proporcionar cuidados individualizados y centrados en el núcleo familiar, que promuevan el bienestar de la puérpera y su hijo.
- Favorecer la vinculación afectiva y la transición hacia el papel materno.
- Enseñar a la puérpera conductas generadoras de salud. (9)

TEORISTA

IDA JEAN ORLANDO

La teoría enfermera de Orlando hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Lo que los otros dicen y hacen afectan a la enfermera y al paciente. Fue una de las primeras líderes enfermeras que identificó y destacó los elementos del proceso enfermero y la especial importancia de la participación del paciente en ese proceso. Orlando consideraba que la enfermería era una profesión distinta e independiente a la medicina. Creía que las órdenes de los médicos se dirigían a los pacientes, no a las enfermeras.

A pesar de ello, pensaban que la enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo esas órdenes o, si el paciente es incapaz de realizarlas, debe llevarlas a cabo por él. Así mismo, si existen datos que contradicen las órdenes del médico, las enfermeras deben impedir que los pacientes las sigan. (10)

Es necesario que la enfermera justifique su decisión al médico. Puede que Orlando haya facilitado el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas. Orlando consideraba que las enfermeras decidían por sí mismas las acciones enfermeras, sin basarse en las órdenes del médico, las necesidades organizativas y las experiencias personales del pasado. Por tanto, la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata.

Su objetivo general consistía en desarrollar "Una teoría de la práctica enfermera eficaz" que definiría un papel diferenciado para las enfermeras profesionales y que proporcionaría una base para el estudio sistemático de la enfermería.

Orlando realizó grandes contribuciones a la teoría y a la práctica enfermera. Sus conceptualizaciones del proceso enfermero reflexivo cumplen los criterios de una teoría. (10)

En la teoría de Orlando se incluyen:

- Una representación de conceptos interrelacionados que representan una visión sistemática de los fenómenos enfermeros.
- Una especificación de las relaciones entre conceptos.
- Una explicación de lo que sucede durante el proceso enfermero y el por qué.
- Una preinscripción de cómo los fenómenos enfermeros pueden controlarse.
- Una explicación sobre como el control conduce a la predicción del resultado.

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES SEGÚN IDA ORLANDO

- La función de enfermería profesional

Cualquier ayuda que el paciente pueda requerir para satisfacer sus necesidades, es responsabilidad de la enfermera ver que se cubra la necesidad de ayuda al paciente.

- El comportamiento que presenta el paciente:

Cualquier comportamiento observable verbal o no verbal.

- La respuesta inmediata o interna de la enfermera:

Incluyen las percepciones, pensamientos y sentimientos individuales de la enfermera-paciente.

- La disciplina del proceso de enfermería:

Abarca las comunicaciones por parte de la enfermera acerca de su reacción inmediata, identificando que corresponde a la enfermera y solicitando su validación. (10)

AFIRMACIONES TEORICAS DE ORLANDO

Según Orlando, cuando las personas son capaces de satisfacer sus propias necesidades, no sienten malestar y no necesitan el cuidado de una enfermera profesional en ese momento. Para las personas que sí necesitan ayuda, es crucial que la enfermera obtenga la confirmación o la corrección del paciente con respecto a las percepciones, pensamientos y/o sentimientos de la enfermera para determinar si el paciente necesita ayuda

Cuando una enfermera actúa, da lugar a un proceso de acción. Este proceso de acción de la enfermera en una relación enfermera-paciente se denomina proceso enfermero.

El valor de la disciplina del proceso enfermero es su exactitud para determinar una molestia y, si se puede, saber qué tipo de ayuda es necesaria para aliviarla. La enfermera evalúa sus acciones al final de la relación comparando la conducta verbal o no verbal del paciente con la conducta del paciente al empezar el proceso. (10)

MARCO LEGAL

El ministerio de salud pública del Ecuador considerando; El artículo 363 numeral 6 de la Norma Suprema, establece entre las responsabilidades del Estado "Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto (11)

El ministerio de salud pública brinda guía de atención del puerperio quirúrgico. Después de la cesárea, las mujeres deben ser observadas por un profesional de la salud debidamente capacitado hasta que haya recuperado el control de la vía respiratoria, la estabilidad Cardio respiratoria y las mujeres sean capaces de comunicarse. (12)

Se recomienda que después del parto o cesárea, el personal de salud, brinde asesoría a la mujer en cuidados sobre su salud y la del RN.

Se recomienda que el personal brinde información sobre los distintos métodos de planificación familiar que se encuentran disponibles.

Después de la recuperación de la anestesia, debe controlarse la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, la presión arterial, el dolor y la sedación, y el sangrado, cada media hora durante 2 horas y cada hora a partir de entonces siempre que los signos sean estables o satisfactorios.

Si los datos no son estables, observar con más frecuencia y recomendar la revisión médica especializada.

Para las mujeres que han recibido opioides intratecales, debe realizarse mínimo un seguimiento cada hora de: la frecuencia respiratoria, la sedación y el dolor de por lo menos 12 horas para morfina y 24 horas para di morfina.

Para las mujeres que han recibido opioides epidurales o analgesia controladas con opioides, debe realizarse un seguimiento por hora de las puntuaciones de la frecuencia respiratoria, la sedación y dolor a lo largo del tratamiento y durante al menos 2 horas después de la interrupción del tratamiento. (12)

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS:

Tipo de estudio: Investigativo

Nivel: Descriptivo.,

Métodos: Cuantitativo,

Según el **tiempo:** prospectivo de octubre 2017 a febrero 2018

Diseño: Según la naturaleza de los datos puede ser: **transversal.**

Población: 71

Muestra: 20 Personal de Enfermeras / 51 pacientes

Procedimiento para la recolección de la información:

Para la recolección de datos se aplicó la Encuesta dirigida a pacientes para identificar la valoración de enfermería en las mujeres gestante del puerperio inmediato.

Instrumento de recolección de datos.

Por tratarse de un estudio de tipo cuantitativo, se elaboraron los siguientes formularios, siguiendo los lineamientos básicos de presentación:

Cuestionario de preguntas dirigido a los pacientes, para obtener la información de acuerdo a uno de los objetivos del estudio.

Matriz de observación directa, permitiendo la observación del cumplimiento de valoración de enfermería a mujeres gestantes en el puerperio inmediato, principal objetivo de estudio en mención.

Método de recolección de datos

Para la recolección de información respectiva se aplicó la Encuesta y la Observación Directa participativa.

Plan de tabulación y análisis.

Para la presentación de resultados se elaboran gráficos que indicarán los porcentajes más relevantes, objeto del análisis y conclusiones de la investigación

Técnica y procedimientos y Análisis de Datos:

- ✓ Programa Excel.
- ✓ Programa Word.
- ✓ Elaboración de gráficos estadísticos, con los resultados de las observaciones realizadas

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACION

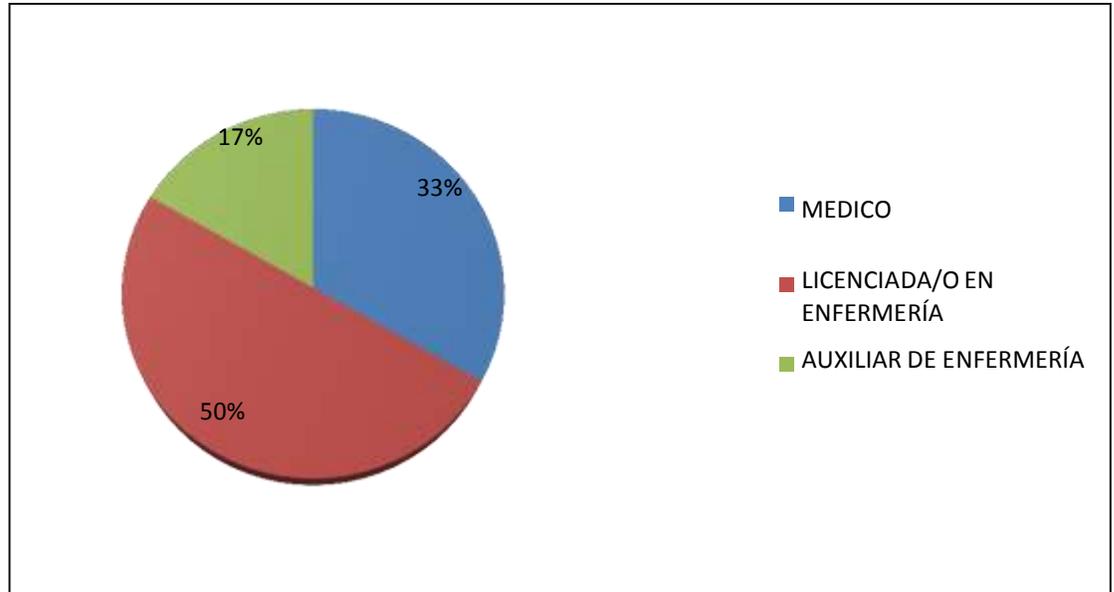
Variable general: Puerperio Inmediato

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Período que transcurre las primeras 24 horas después del parto.	Características del personal de salud.	Grado académico	Medico Licenciadas(os) Auxiliares de enfermería
		Tiempo de trabajo	1-6 años 7-11 años 12-16 años
	Intervenciones de enfermería.	Orientación paciente puérpera	Cuidados en casa Lactancia materna Tipo de dieta
		Valoración de enfermería	Involución uterina Sangrado Signos vitales
		Control y chequeo	Ingreso-egreso Cada 30 minutos Cada hora Cada vez indicado Ingreso al área Otros
		Acciones frente al sangrado	Aplicación de compresas y gasas. Comunicación al médico. Control hematocrito. Control de signos vitales.
		Control de sangrado	Ingreso al área Cada 30 minutos Ducha perineal Otros.

Variable general: Puerperio Inmediato

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Período que transcurre las primeras 24 horas después del parto.	Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería.	Involución uterina Sangrado vaginal Signos vitales Explicación en el parto y pos parto Identificación de la paciente. Información sobre lactancia materna	SI NO

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS
GRÁFICO # 1
PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE
GINECOLOGIA HOSPITAL IESS

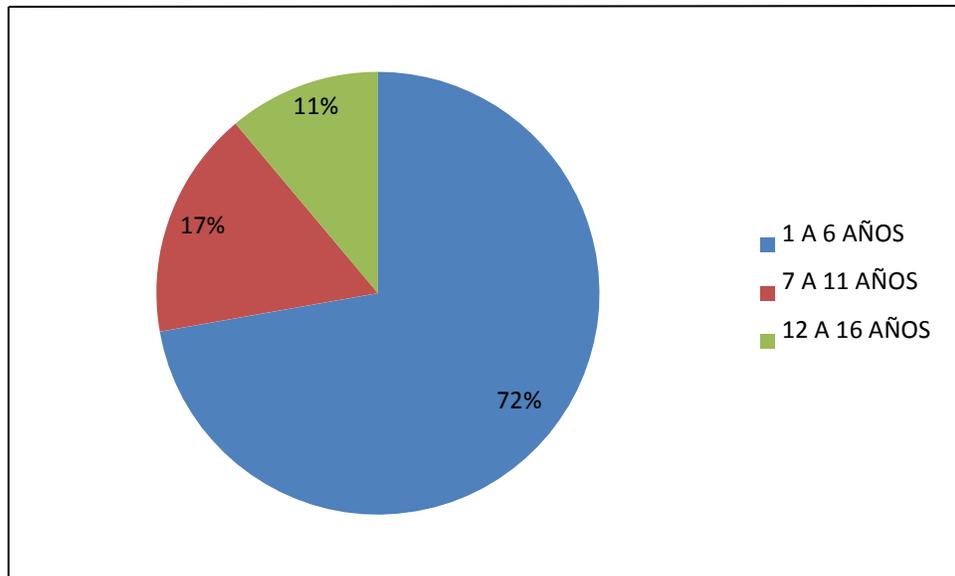


ANÁLISIS:

El gráfico representa el personal que labora dentro del Hospital Especializado Teodoro Maldonado Carbo que el servicio de ginecología posee un mayor número de licenciadas en enfermería en el área que médicos y de auxiliares de enfermería.

GRÁFICO #2

TIEMPO QUE LLEVA EJERCIENDO EN LA INSTITUCION

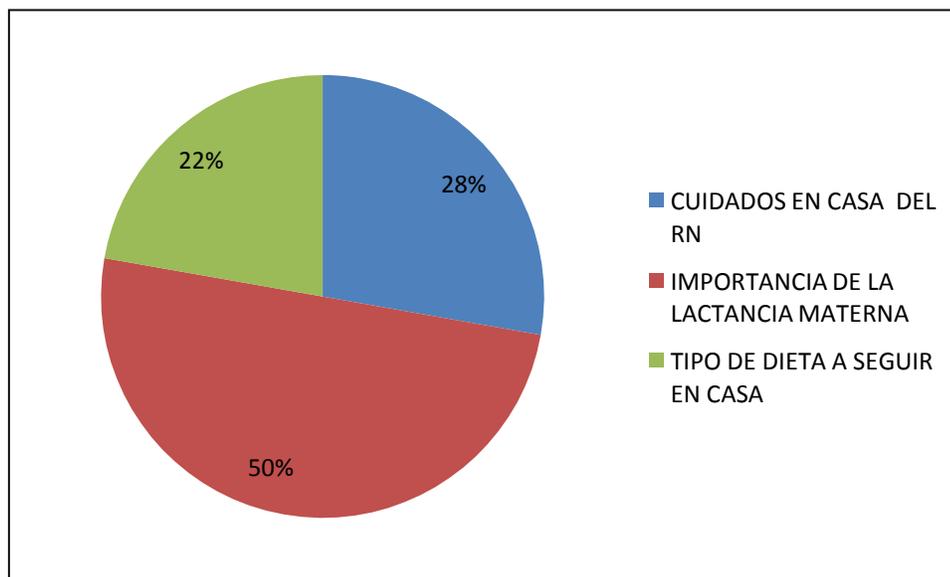


ANÁLISIS:

El gráfico representa el tiempo de labor que lleva dentro del Hospital Especializado Teodoro Maldonado Carbo, en el servicio de ginecología siendo en mayor escala la referencia de 1 a 6 años; significa que existe mayor personal nuevo, indicando un problema o riesgo para la paciente puérpera, porque el personal de enfermería no tiene experiencia, tampoco posee una especialidad Ginecobstetricas , para brindar un proceso de atención de enfermero especializado e individualizado para el requerimiento de cada puérpera.

GRÁFICO # 3

ORIENTACION QUE LE BRINDAN A LAS PACIENTES DURANTE LA ESTADÍA EN EL AREA DE RECUPERACIÓN

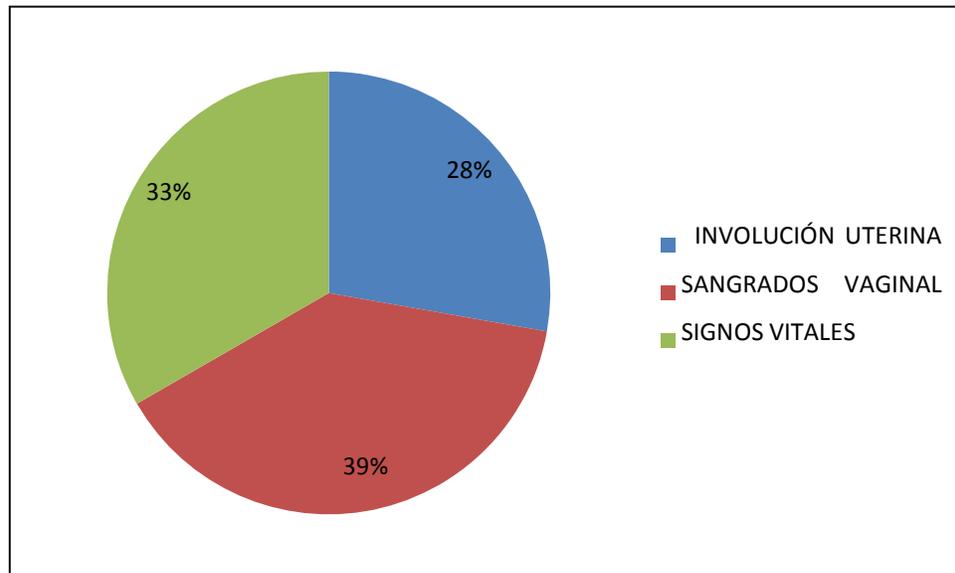


ANÁLISIS:

El gráfico representa la orientación que es brindada a las pacientes durante su estadía en el área de recuperación dentro de hospital TEODORO MALDONADO CARBO, indica que las profesionales de enfermería orientan a las pacientes puérperas sobre la importancia de la lactancia materna

GRÁFICO # 4

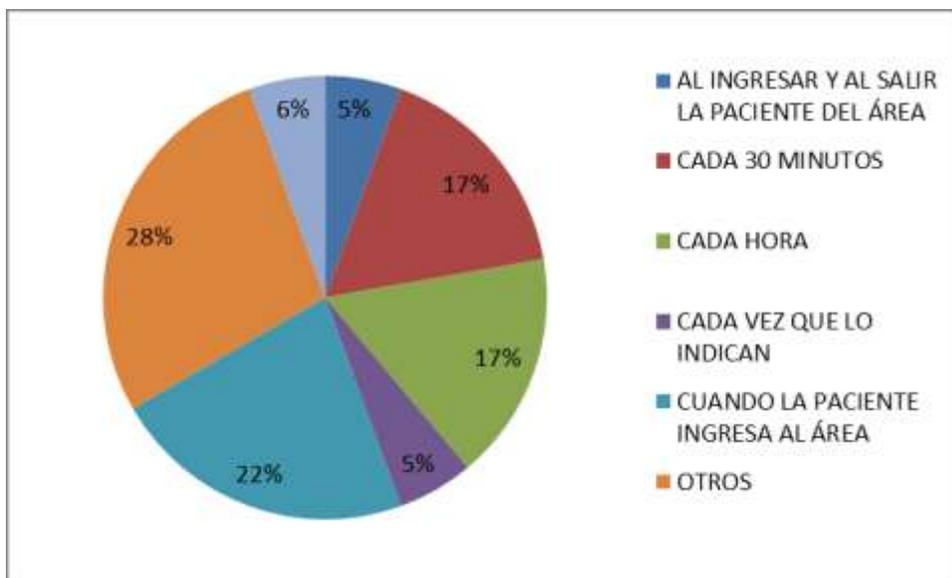
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PACIENTE PUÉRPERA



ANÁLISIS:

El gráfico representa el cumplimiento de la valoración de enfermería. La más frecuente es el sangrado vaginal, lo que indica que no se aplica una valoración generalizada enfocándose en todos los patrones funcionales de la paciente. Esta falencia conlleva un déficit en el proceso de atención de enfermería, aumentando los niveles de morbilidad, mortalidad, y aumentando el tiempo de estancia en las salas de recuperación.

GRÁFICO # 5 CONTROL Y CHEQUEO MEDICACIÓN

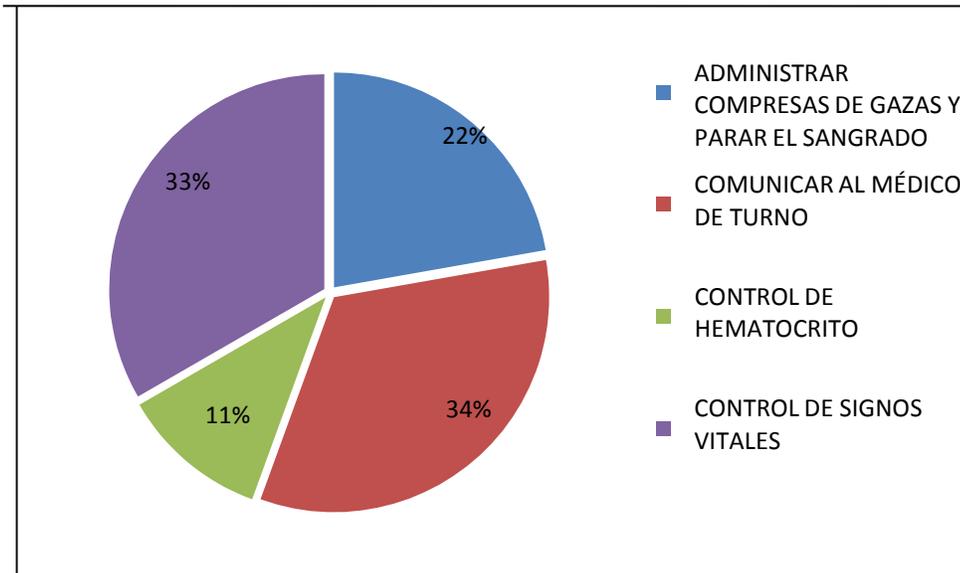


ANÁLISIS:

Este gráfico indica que la frecuencia con la que se toman los signos vitales a las pacientes ingresadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo es irregular. Indica que gran parte del personal de enfermería no sigue un protocolo de atención de administración de medicación, lo que repercute en la morbilidad de las pacientes puerperas que están en las salas del hospital.

GRÁFICO # 6

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A PACIENTE QUE PRESENTA UN SANGRADO VAGINA ANORMAL.

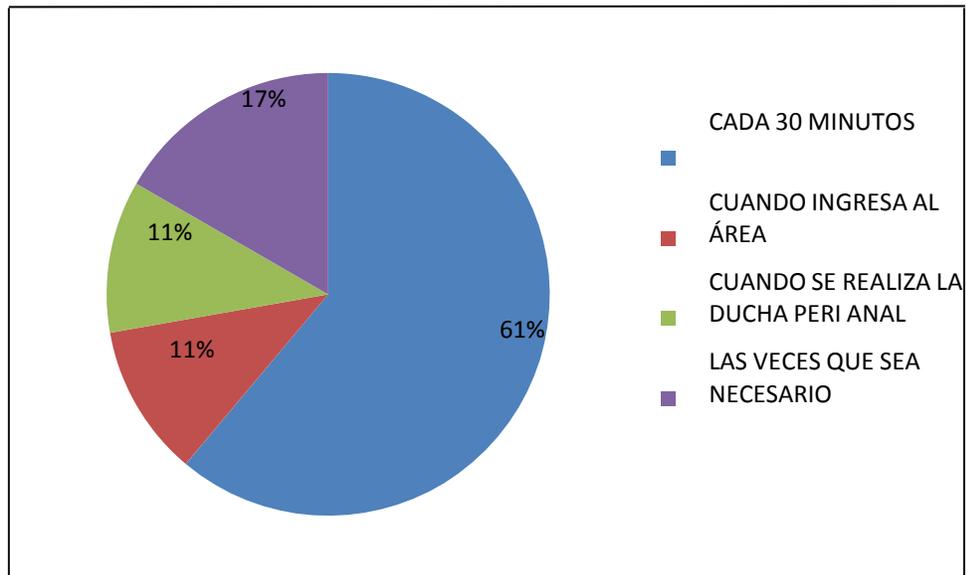


ANÁLISIS:

El siguiente gráfico muestra el accionar de enfermería frente a un sangrado vaginal anormal. Existen varios criterios frente a esta eventualidad pero demuestran que no cumplen con el protocolo de las intervenciones de enfermería para controlar el sangrado vaginal, lo cual aumenta los factores de riesgo de morbilidad y mortalidad.

GRÁFICO # 7

CHEQUEO DE LAS COMPRESAS EN EL SANGRADO VAGINAL ANORMAL

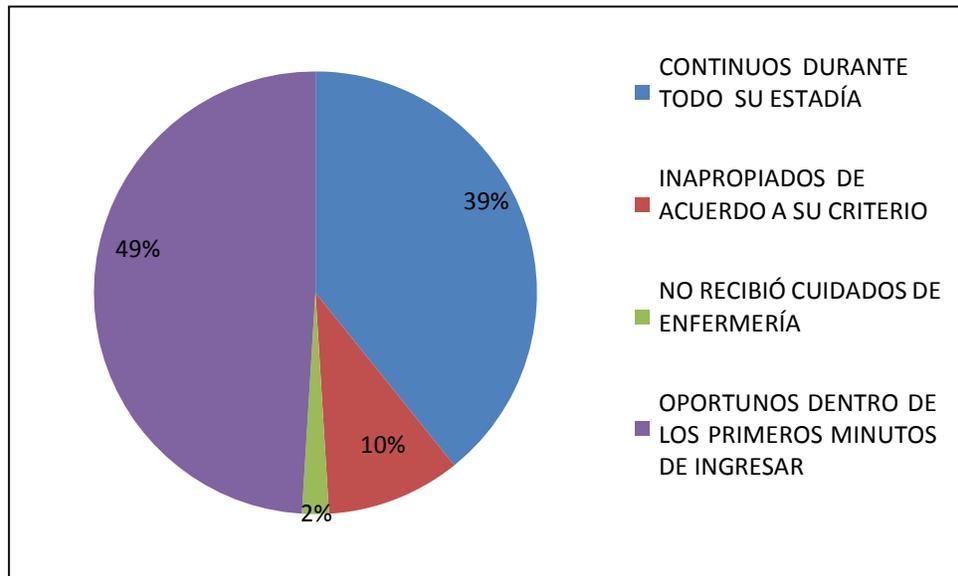


ANÁLISIS:

El siguiente grafico nos representa cada que tiempo el personal que labora en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, chequea las compresas para controlar el sangrado vaginal existe un déficit de control y chequeo del sagrado vaginal, puede causar un aumento de la morbilidad y mortalidad de las usuarias que están hospitalizado en el servicio ginecología

GRÁFICO # 8

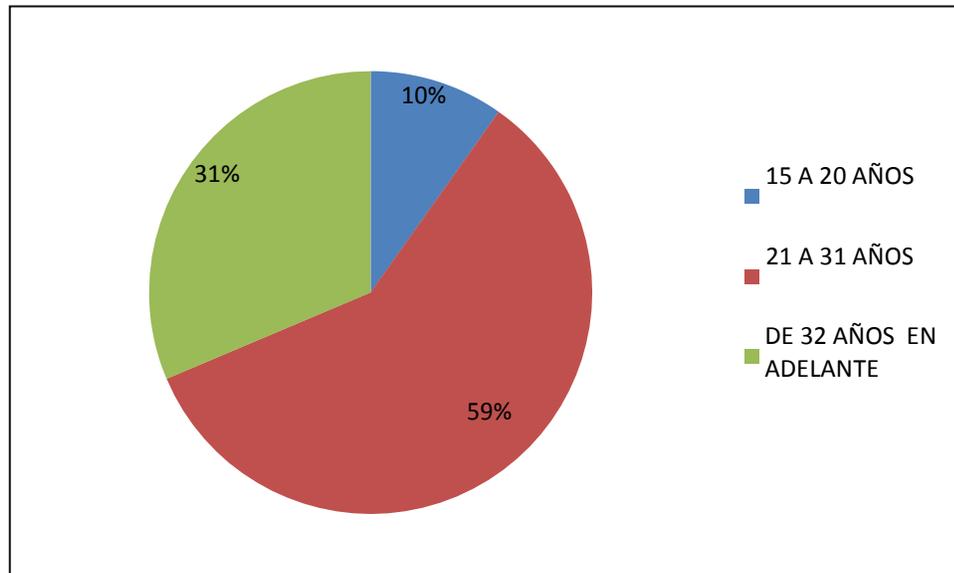
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE POST PARTO



ANÁLISIS:

Este gráfico representa sobre los cuidados que se brindaron por parte del personal de enfermería durante los primeros minutos de ingreso en el área de recuperación post parto a la paciente puérpera

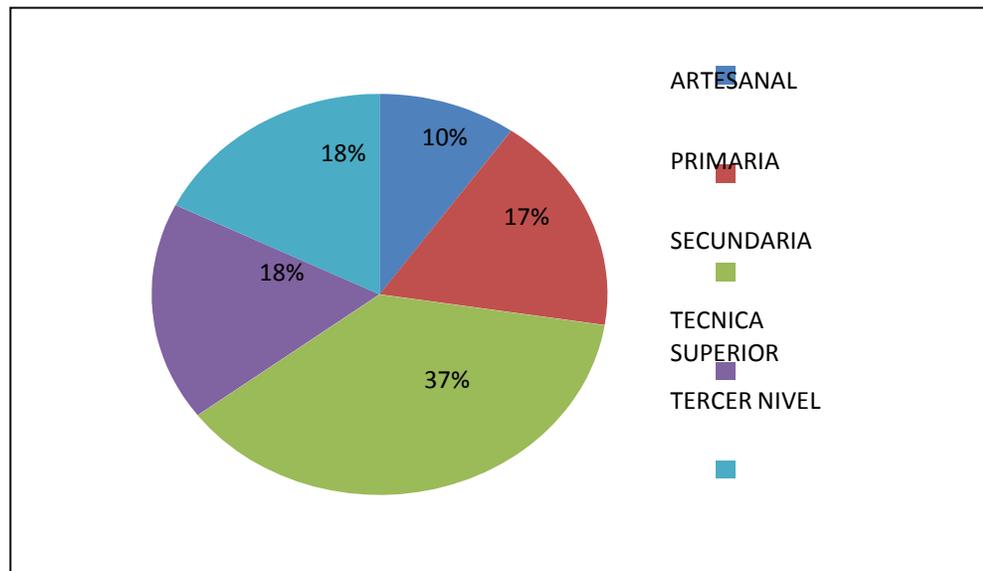
GRÁFICO # 9 EDAD DE LAS PACIENTES PUÉRPERAS



ANÁLISIS:

Este gráfico representa los rangos de la edad de las pacientes que se encuentran en estado de puerperio y que se encuentran en las salas de salas del hospital especializado Teodoro Maldonado Carbo, lo que indica que la mayor parte de usuarias comprenden entre las edades del extracto laboral.

GRÁFICO #10 NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA PACIENTE PUÉRPERA

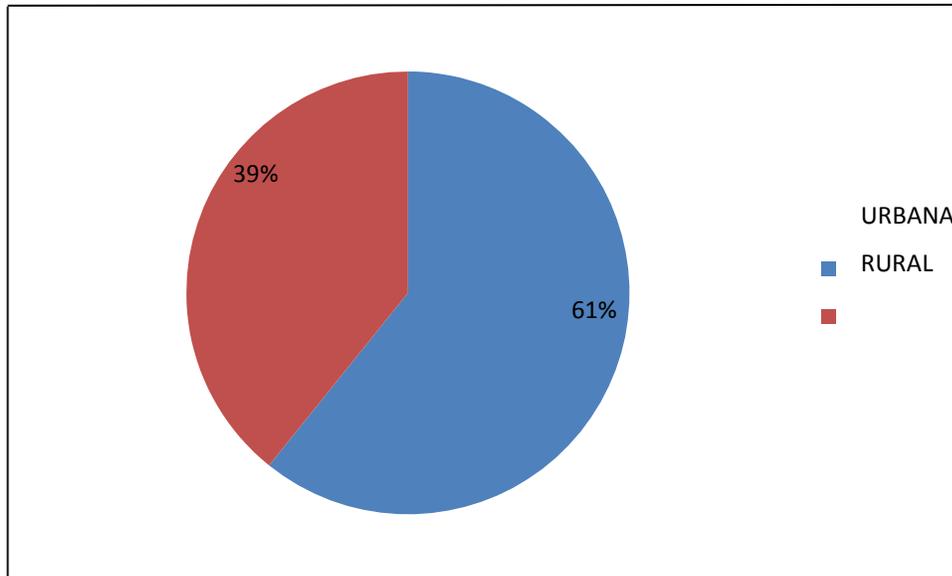


ANÁLISIS:

Este gráfico representa el nivel de educación que poseen las puérperas que están en las salas del hospital Teodoro Maldonado Carbo. Indica que el mayor nivel de educación entre las pacientes encuestadas, es de nivel secundario, esto dificulta el trabajo de las profesionales de enfermería, por el propio criterio del auto cuidado de las pacientes puérperas; las cuales poseen sus propias creencias sobre el cuidado de pos parto.

GRÁFICO # 11

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES PUERPERAS



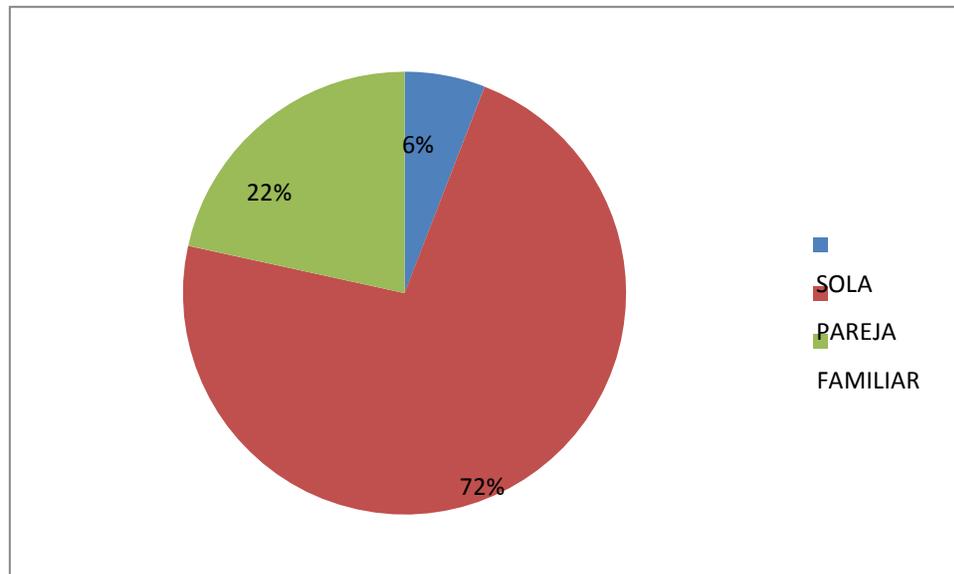
ANÁLISIS:

El gráfico indica el lugar de procedencia de la paciente puerperas.

Nos refleja la encuesta que el porcentaje de mayor incidencia de paciente puerpera atendidas en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado carbo son de procedencia urbana.

GRÁFICO # 12

TIPO DE CONVIVENCIA DE LA PACIENTE PUÉRPERA

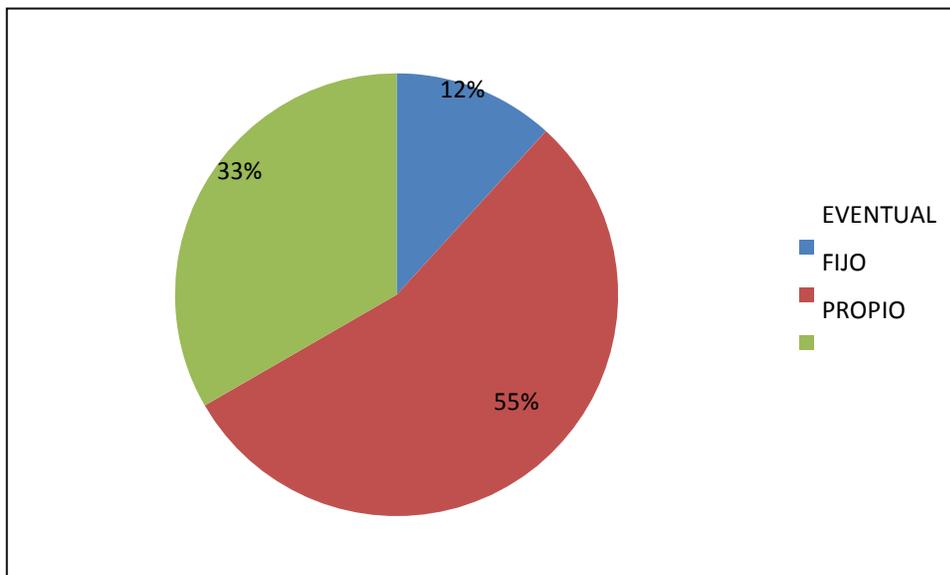


ANÁLISIS:

En este grafico nos demuestra el tipo de convivencia de las pacientes puérperas que están en las salas de HOSPITAL DE ESPECIALIDAD TEODOR MALDONADO carbo. Nos refleja un gran porcentaje de las paciente puérpera conviven con su pareja

GRÁFICO # 13

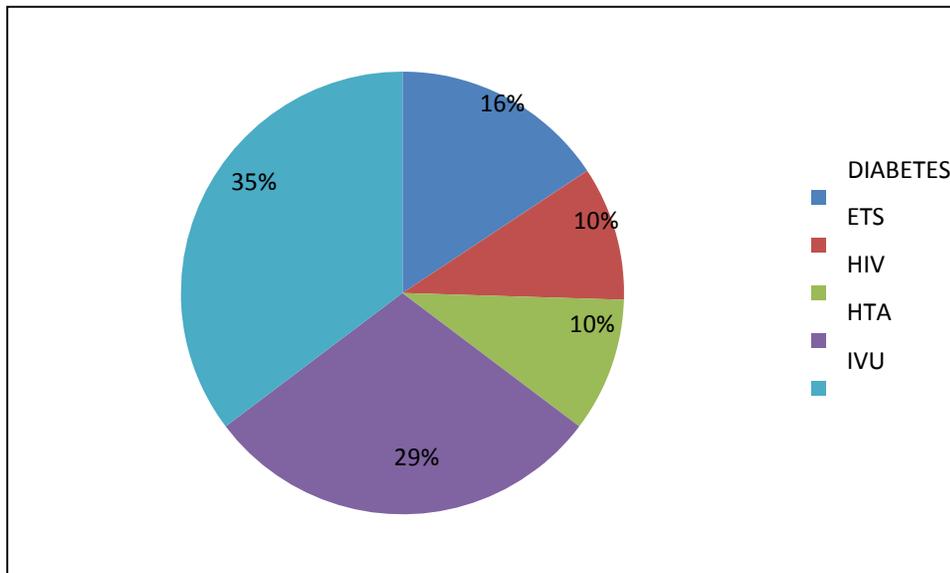
TIPO DE TRABAJO DE LA PACIENTE PUÉRPERA



ANÁLISIS:

En este grafico se representa el tipo de trabajo que poseen las pacientes puérperas que están en las salas del hospital TEODORO MALDONADO CARBO se demuestra que las pacientes puérpera de este extracto porcentual que la paciente posee un trabajo fijo.

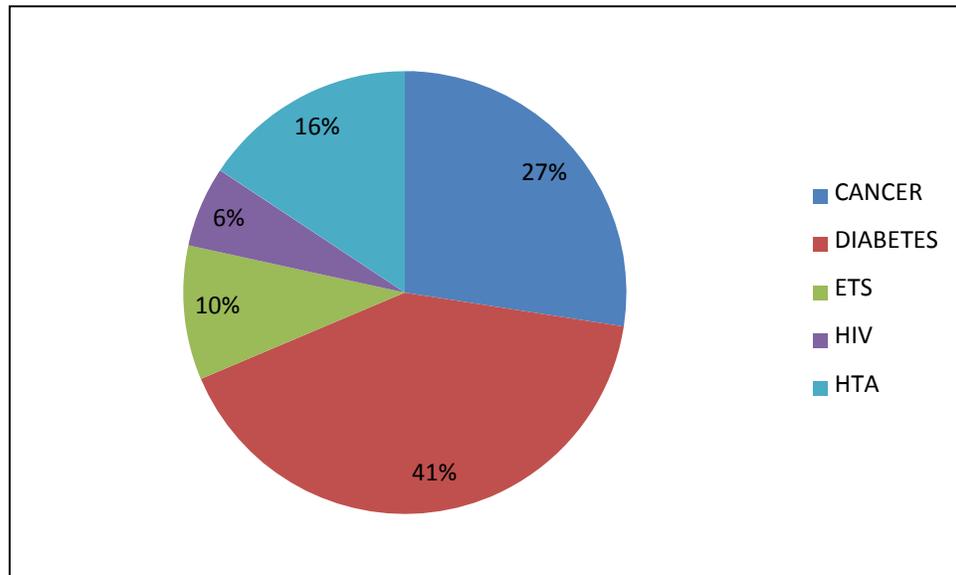
GRÁFICO # 14. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES



ANÁLISIS:

En este gráfico se representan las diferentes patologías personales que padecieron las pacientes puérperas en las salas de post parto del hospital de especialidad TEODORO MALDONADO CARBO durante su etapa de gestación. Con mayor porcentaje se puede determinar que la patología con mayor incidencia es las infecciones de vías urinarias.

GRÁFICO # 15 ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

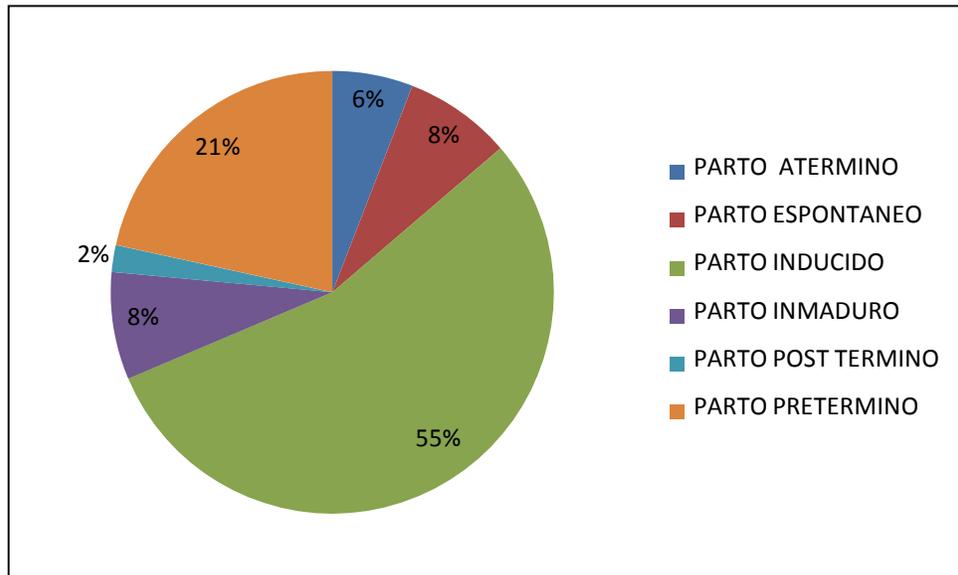


ANÁLISIS:

En este gráfico se representa las diferentes patologías familiares que poseen las pacientes puérperas en las salas del hospital TEODORO MALDONACO CARBO. Tiene como incidencia diabetes.

GRÁFICO # 16

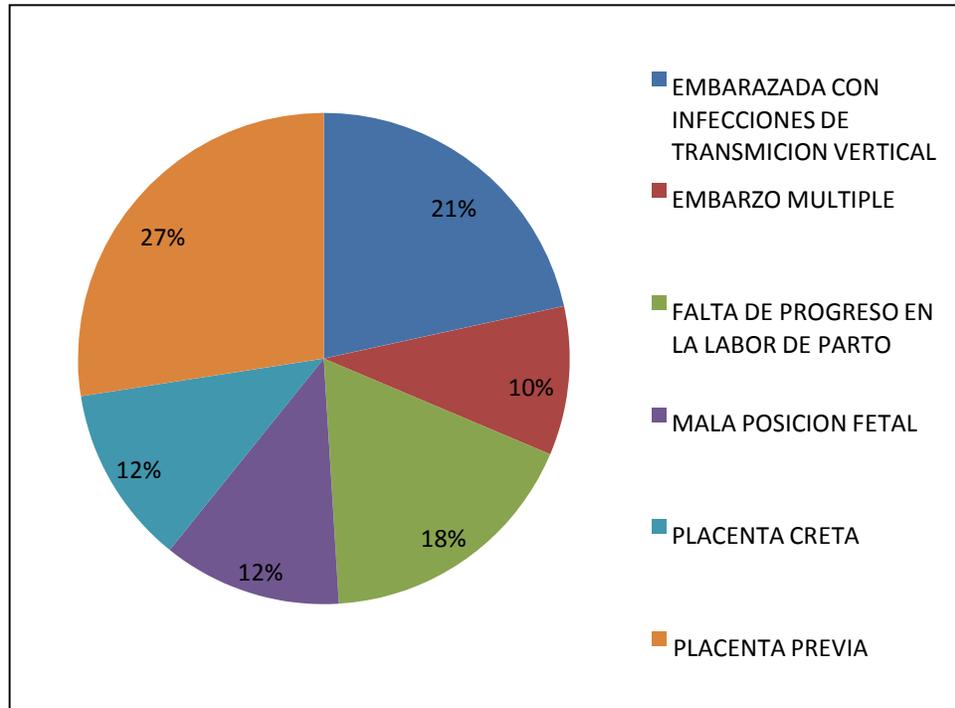
TIPO DE PARTO PRESENTO LA PACIENTE PUÉRPERA



ANÁLISIS:

En este gráfico se observa los diferentes tipos de parto que se presentó en sala de post parto en el hospital Teodoro Maldonado Carbo. Estos resultados indican que la mayor parte de las pacientes puérperas que están hospitalizadas en el servicio de ginecología presentaron un tipo de parto inducido.

GRÁFICO # 17 COMPLICACIONES EN EL PARTO



ANÁLISIS:

En este gráfico se representa si la puérpera presentó algún tipo de complicaciones en el parto, se determina que a las pacientes puérperas que están en salas de hospitalización presentaron como mayor incidencia de complicación en el parto, placenta previa

DISCUSIÓN

Durante la elaboración de este proyecto he encontrado la disponibilidad de parte del personal de enfermería del hospital TEODORO MALDONADO CARBO. En cuanto a los registros de enfermería se puede concluir que constituyen una parte fundamental ya que este permite dar continuidad a los cuidados de enfermería convirtiéndose en una fuente de información y de la calidad de atención que presta el personal de enfermería de puerperio inmediato.

Además el presente trabajo de investigación muestra los cuidados de enfermería de una paciente que se encuentra en su primera etapa de post parto sea este de un parto por cesárea o natural, cuánto todas aquellas observaciones realizadas durante mi estancia en el hospital TEODORO MALDONADO CARBO, sobre las prácticas de enfermería. Todos los datos aquí obtenidos fueron recolectados de manera pertinente y confidencial.

El trabajo ha sido realizado en una institución que brinda salud a personas que están afiliados a seguridad social del estado Ecuatoriano. Apoyado en el marco teórico en la fase de evaluación se compara los resultados obtenidos con los objetivos planteados para verificar si se ha realizado un buen plan de cuidados para con el paciente.

En el trabajo de investigación realizada en el área de materno infantil en el servicio Ginecobstetricas se concluye que el personal de salud que labora en el área objeto de estudio, por Médicos, Licenciadas y Auxiliares de Enfermería, es un personal relativamente nuevo y de poca experiencia en el área de trabajo, además existe déficit en las intervenciones de enfermería y están dirigidas a la orientación de la puérpera, valoración, control y chequeo, acciones frente al sangrado, control y sangrado en mujeres durante el puerperio. Según los trabajos revisados con anterioridad de (Gardenia pozo 2014; Onofre villares 2012) al compararlos con el trabajo de investigación presente, se concuerda que la valoración de enfermería de puerperio

inmediato, no están basados en Normas y Protocolos emitidos por el MSP (Ministerio de Salud Pública) , factores que se han analizado en ambos trabajos de investigación, es el déficit del proceso de atención enfermero por parte del personal profesional y no profesional de enfermería.

Además se coinciden en el estudio de los trabajos de investigación que las usuarias no reciben atención individualizada por parte de los profesionales y no profesionales de enfermería. Haciendo incidencia en falta de aplicabilidad del proceso de atención enfermero.

En la revisión de ambas investigaciones se demuestra la inexistencia de una guía de valoración que se la aplique a las pacientes puérperas. Se ha encontrado intereses comunes en ambos trabajos de investigación que la valoración de enfermería en el puerperio inmediato tiene como resultado la capacitación del personal profesional y no profesional de enfermería en el proceso de atención de enfermero.

Además en el estudio de las investigaciones se coincide como resultado proporcionar al personal profesional de enfermería las facilidades para realizar una especialidad de atención de enfermería en Ginecobstetricas para aumentar estándares de calidad de atención.

El objetivo de Determinar la valoración de enfermería en mujeres durante el puerperio inmediato, en el hospital Teodoro Maldonado carbo ha sido llevado a cabo en su totalidad, tras la realización de una observación directa y la realización de una matriz de pregunta con opciones múltiples de fácil contestación para las pacientes puérperas entrevistadas. En el cuál se identifican los cuidados que se realizan a las pacientes por parte del personal profesional de enfermería

El objetivo de describir las intervenciones de enfermería en la valoración de mujeres en el puerperio inmediato es demostrar que tipo de valoración aplican el personal profesional de enfermería y ha quedado demostrado en mi trabajo de

investigación que existe déficit en la aplicación de un plan estandarizado de cuidados o intervenciones de enfermería por parte del personal profesional, y que la existencia de este déficit engloba todas aquellas actividades que deberían realizar el equipo de enfermería en torno a las necesidades que presenta cada una de las pacientes puérperas y las falencias que se encuentran en el mismo.

CONCLUSION

- El personal de salud que labora en el área objeto de estudio, por Médicos, Licenciadas y Auxiliares de Enfermería, laboran entre 1a 6 años.
- Existe déficit en las intervenciones de enfermería están dirigidas a la orientación de la puérpera, valoración, control y chequeo, acciones frente al sangrado, control y sangrado en mujeres durante el puerperio.
- Entre las características de las puérperas tenemos que el rango de edad entre 21 a 31 años; tienen una instrucción de segundo nivel; proceden del área urbana; conviven en con pareja; cuentan con un trabajo fijo. Con respecto a los antecedentes patológicos personales se presenta la hipertensión infecciones a las vías urinarias y Diabetes; los antecedentes patológicos familiares existe un gran porcentaje de Diabetes. Prevalece el tipo de parto inducido por placenta previa.
- Hay un déficit de cuidado de enfermería en el puerperio inmediato, 39% del personal profesional del servicio de ginecología del hospital de especialidad Teodoro Maldonado Carbo, debido a que valoran el sangrado vaginal, el 33% del personal valoran signos vitales y 32% e involución uterina, además se evidencia que no existe una valoración completa y sistemático que abarque todos los dominios funcionales de salud, que deberían alertarse en el puerperio inmediato tales como: nivel de conciencia, estado nutricional, estado metabólico , eliminación, actividad y reposo, seguridad y protección riesgo de hipovolemia producida por sangrado profuso, para evitar posible complicaciones.

RECOMENDACIÓN

- Realizar capacitación continua sobre temáticas acordes a personal del servicio de ginecología del hospital especializado Teodoro Maldonado Carbo sobre la importancia del cuidado de enfermería sobre el puerperio inmediato, y los signos de alarma como hiper tensión arterial, nivel de conciencia, hipovolemias por sangrados, déficit nutricional, vértigos, atonía uterina etc. Estas son algunas posibles complicaciones del post parto.
- Proporcionar las facilidades al personal profesional para una especialización en el área ginecología, para aumentar los niveles de calidad de atención para las usuarias del servicio de ginecología realizar capacitaciones sobre el proceso de atención de enfermería para realizar una valoración estándar que se la aplique a las usuarias del servicio de ginecología y fomentar la atención individualizada aumentar niveles de atención al cliente para llegar a los estándares deseados

BIBLIOGRAFÍA

1. pozo sg. Cuidados de Enfermería a Pacientes de Puerperio Fisiológico Inmediato atendidas en el área de postparto del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús del Distrito N. 4. 2014..
2. salud omdl. oms embarazo parto y post parto. [Online].; 2018 [cited 2018 marzo 03. Available from:
3. revista medica electronica. Proceso de Enfermería en la etapa de postparto. Puerperio. [Online].; 2013 [cited 2017 diciembre 07. Available from: <tps://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-postparto-puerperio/>.
4. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. CUIDADOS. [Online].; 2014 [cited 2018 marzo 03. Available from: <https://srhr.org/abortion-policies/documents/countries/09-Venezuela-Prenatal-and-emergency-obstetric-care-protocol-Ministry-of-Health-2014.pdf>.
5. RAMON D. LAS VERDADERAS CAUSAS DE LA MUERTES MATERNAS. [Online].; 2002 [cited 2018 MARZO 03. Available from: <http://fcontemporanea.org.ar/wp-content/uploads/2013/01/Las-Verdaderas-Causas-de-la-Mortalidad-Materna-en-Argentina.pdf>.
6. VASQUEZ A. [Online].; 2013 [cited 2018 MARZO 03. Available from: <https://es.slideshare.net/Abelvasquez/hemorragia-uterina-disfuncional-17106098>.
7. Casco C, Iván D. REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. [Online].; 2010 [cited 2018 MARZO 03. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25740>.
8. velasquez. guia de practica clinica mexico. [Online].; 2009 [cited 2018 marzo 03. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/162_GPC_HEMORRAGIA_OBSTETRICA/Imss_162ER.pdf.
9. dpto. Ciencias de la salud area de enfermeria ldda carmen alvarez nieta mla. APUNTES Y NOTAS DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL.. mexico; 2008.
- 10 ORLANDO IJ. EL CUIDADO. [Online].; 2012 [cited 2017 NOVIEMBRE.
... Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/ida-jean->

[orlando.html](#).

- 11 publica mds. ministerio de salud publica. [Online].; 2017 [cited 2018 febrero 21].
. Available from:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lkcw1lftchIJ:www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-108-y-Norma.pdf+&cd=15&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.
- 12 ministerio de salud publica. guia de atencion de parto por cesarea. [Online].; 2016 [cited 2018 febrero 21]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTO-POR-CESAREA.pdf>.
- 13 PerezCarrizalez M. VALORACIÓN DEL PUERPERIO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA. [Online].; 2014 [cited 2018 marzo 05]. Available from: https://prezi.com/eqtrffq_sd9r/valoracion-del-puerperio-y-cuidados-de-enfermeria/.
- 14 chasillacta f. Plan de Cuidados de Enfermería en el Puerperio. [Online].; 2015 [cited 2018 marzo 2018]. Available from: <http://es.calameo.com/books/001481200a7e087358207>.
- 15 SAENZ YC. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO FISIOLÓGICO. [Online].; 2015 [cited 2018 marzo 05]. Available from: <http://enfermeriapracticass2.blogspot.com/2015/05/atencion-de-enfermeria-en-el-puerperio.html>.
- 16 Hernández C. Cuidados de Enfermería en la mujer puérpera con trastorno de ansiedad. [Online].; 2014 [cited 2018 marzo 05]. Available from: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1266/TFG%20Carrascosa>.
- 17 pecci mdcs. Cuidados de enfermería en el embarazo, parto y puerperio. [Online].; 2012 [cited 2018 marzo 05]. Available from: <https://www.bubok.es/libros/216043/Cuidados-de-enfermeria-en-el-embarazo-parto-y-puerperio>.
- 18 Ochoa AO. acciones realizada por enfermería en la mujer en el puerperio fisiológico. [Online].; 2016 [cited 2018 marzo 05]. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/564/4091>.
- 19 Laurrieta-Saiz. Plan de cuidados estandarizado durante el puerperio inmediato del parto normal. [Online].; 2015 [cited 2018 marzo 05]. Available from:

<http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/122>.

- 20 limbozzi c. cuidados en enfermería en el puerperio. [Online].; 2013 [cited 2018 . marzo 05. Available from: https://prezi.com/78ccfjk7_uzp/cuidados-de-enfermeria-en-el-puterperio/.
- 21 morfología. [Online].; 2011 [cited 2013 nov 10. Available from: <http://www.morfofisiologia.com>.
- 22 ESPINOZA TORRES TORIJA L. PARTO: MECANIISMO, CLINICA Y . ATENCION. MEXICO, D.F.: MANUAL MODERNOS 2009; 2017.
- 23 Espinosa Torres Torija L. Parto: mecanismo, clínica y atención México, D.F., .: El Manual Moderno; , 2009..
- 24 garcia fi. reproduccion humana buenos aires argentina: ediciones del aula y . taller ; 2016.
- 25 infante dls. [Online].; 2013 [cited 2017 noviembre 18. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.con>.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTAS DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD DEL HOSPITAL
ESPECIALIZADO TEODORO MALDONADO CARBO – AREA DE
OBSTETRICIA.**

Objetivo: Recolectar información para determinar las características del Equipo de salud y el cumplimiento de las intervenciones de enfermería, del personal que labora en el área de Obstetricia – post parto

1. Grado Académico:

Medico: _____ Lcda. (o) _____ Aux. de Enfermeria. _____

2. Tiempo de Trabajo:

1 – 6 años _____ 7 a 11 años _____ 12 a 16 años _____

3. Orientación de la Puérpera:

Cuidados en casa _____

Lactancia materna _____

Tipo de dieta _____

4. Valoración de Enfermería:

Involución Uterina _____

Sangrado vaginal _____

Signos Vitales _____

5. Control y Chequeo:

Ingreso-egreso _____

Cada 30 minutos _____

Cada hora _____

Cada vez indicado _____

Ingreso al área _____

Otros _____

6. Acciones frente al sangrado:

- a) Aplicación de compresas y gasas _____
- b) Comunicación al médico _____
- c) Control hematocrito _____
- d) Control de signos vitales _____

7. Control del sangrado.

Ingreso al área _____ Cada 30 minutos

Ducha perineal _____ otros _____

8. Cumplimiento de las intervenciones de enfermería

- a) Involución uterina _____
- b) Sangrado vaginal _____
- c) Explicación en el parto y pos parto _____
- d) Identificación de la paciente. _____
- e) Información sobre lactancia materna _____



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTAS DIRIGIDA A LAS PACIENTES DEL HOSPITAL
ESPECIALIZADO TEODORO MALDONADO CARBO – AREA DE
OBSTETRICIA.**

Objetivo: Recolectar la información para determinar caracterizar a las mujeres gestantes del puerperio inmediato.

1. Edad:

- a) De 15 a 20 años _____
- b) De 21 a 31 años _____
- c) De 32 años a + _____

2. Nivel de educación:

Primaria _____ a) _____ Secundaria _____
Técnica, técnica superior _____ Artesanal _____
Nivel superior _____ Tercer Nivel _____

3. Lugar de procedencia:

a) Rural _____ Urbana _____

4. Convivencia:

a) Familiar _____ Pareja _____ Sola _____

5. Tipo de trabajo:

- a) Fijo ____ b) Eventual ____ c) Propio _____

6. Antecedente patológico personales:

- a) HTA _____
b) IVU _____
c) ETS _____
d) HIV _____
e) DIABETES _____

7. antecedentes patológicos

- a) HTA _____
b) HIV _____
c) CANCER _____
d) DIABETES _____
e) ETS _____

8. tipo de parto

- a) Parto espontaneo _____
b) Parto inducido _____
c) Parto inmaduro _____
d) Parto prematuro _____
e) Parto a término _____
f) Parto pos termino _____

9. Complicaciones en el parto:

- a) Mal posición fetal _____
b) Embarazo múltiple _____
c) Placenta previa _____
d) Embarazadas con infecciones transmisión vertical _____
e) Falta de progreso en la labor de parto _____

**CUESTIONARIO AL PERSONAL QUE LABORAN
EN EL HOSPITAL ESPECIALIZADO TEODORO
MALDONADO CARBO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Valoración de enfermería en el puerperio inmediato de mujeres gestantes. Área postparto. Hospital de Especialidades Ginecobtetricas de la ciudad de Guayaquil

Objetivo:

Valorar el cuidado de enfermería en el puerperio inmediato de las mujeres gestantes del área de postparto del hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo Ginecobstetricas para la optimización de la calidad de atención

1. ¿Qué cargo Ud. desempeña en la institución?

- a) Auxiliar de enfermería. _____
- b) Licenciada/o de enfermería _____
- c) Estudiante de enfermería _____
- d) Medico _____

2. ¿Qué tiempo lleva ejerciendo en la institución?

- a) 1 A 6 años _____
- b) 7 A 11 años _____
- c) 12 A 16 años _____
- d) Más de 16 años _____

3. ¿Qué tipo de orientación le brinda a las pacientes durante su estadía en el área de recuperación?

- a) Cuidados en casa del RN _____
- b) importancia de la Lactancia materna _____
- c) Tipo de dieta a seguir en casa _____

4. ¿Cuándo usted recibe a la paciente en el área de postparto que es lo primero que valora en la paciente púérpera?

- a) Sangrados Vaginal _____
- b) Hematocrito _____
- c) Involución uterina. _____
- d) Deterioro de la eliminación urinaria _____
- e) Retención urinaria _____
- f) Estreñimiento _____
- g) Motilidad Gastro intestinal disfuncional _____
- h) Insomnio _____
- i) Trastorno de la imagen corporal _____
- j) Deterioro de la deambulacion _____

5. ¿Cómo ud Identifica a la pacientes púérperas?

- a) Nombres y apellidos _____
- b) Numero de cama _____

6. ¿El control y chequeo de los signos vitales lo realiza?

- a) Cuando la paciente ingresa al área _____
- b) Cada 30 minutos _____
- c) Cada hora _____
- d) cada vez que lo indican _____.
- e) Al ingresar y al salir la paciente del área _____
- f) según el protocolo de manejo del área _____

7. ¿Cuándo Ud. al valorar a la paciente esta presenta un sangrado vaginal a normal, que es lo más importante que debe realizar?

- a) Control de signos vitales _____
- b) Control de hematocrito _____
- c) Comunicar al médico de turno _____
- d) Administrar compresas de gasas para tratar de para el sangrado _____

9. ¿Las compresas que utiliza en las pacientes, para controlar el sangrado vaginal se las debe chequear cada que tiempo?

- a) Cuando ingresa al área _____
- b) Cada 30 minutos _____
- c) Cuando se realiza la ducha peri anal _____
- d) Las veces que sea necesario _____

10. ¿Cuándo administrar la medicación prescrita por el médico que principio nunca debe evitar?

- a) Lavado de manos antes y después de cada procedimiento _____
- b) Controlar los signos antes de administrar la medicación _____
- c) Esperar que la paciente refiera dolor _____
- d) Comunicar a la paciente sobre el procedimiento a seguir _____
- e) los diez correctos de la administración de medicamentos _____

Ing. Ronnie Luzarraga O.
ADMINISTRADOR - COORDINACIÓN
GENERAL DE INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

05/Mar/2018
14:55 Hrs

Guayaquil, 05 marzo 2018

Dr. Wilson Benítez Illescaz
Coordinador General de Investigación
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo -IESS

Ciudad.-

Yo, **ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO**, con CI 0927069062, estudiante **INTERNO** de la Universidad **CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**, de la carrera **DE ENFERMERIA SAN VICENTE DE PAUL**, después de haber corregido los objetivos de mi investigación con el DR. Vicente Yuen Chong, solicito ante usted me conceda el permiso para seguir con la realización mi trabajo de Titulación; **Valoración de enfermería en el puerperio inmediato de mujeres gestantes. Área postparto. Hospital de Especialidades Ginecobtétricas de la ciudad de Guayaquil.** En las Instalaciones del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo -IESS.

Toda información obtenida será con fines de mi trabajo de investigación / titulación, y será almacenada en absoluta confidencialidad.

Saludos cordiales

Firma

ACUÑA BERRUZ CARLOS
CI: 0927069062



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL REGIONAL 2 "DR. TEODORO MALDONADO CARBO"
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

PAG. 1 DE 2

A.- TEMA PROYECTO

valoración de enfermería en el puerperio inmediato en pacientes puerperas, en el area de post parto hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo del área de Materno Infantil para la optimizacion de la calidad de atención.

B.- OBJETIVO GENERAL

- Determinar la valoración de enfermería en mujeres gestantes durante el puerperio inmediato.

C.- OBJETIVO ESPECIFICO

Caracterizar al equipo de salud que labora en el área de ginecobstetricia área post parto en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo que brinda cuidados a las mujeres gestantes del puerperio inmediato
Describir las intervenciones de Enfermería en la valoración de mujeres en el puerperio inmediato.
Describir las características de las mujeres gestantes púerperas en el área post parto en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Identificar el cumplimiento de la valoración de enfermería en mujeres en el puerperio inmediato.

D.- METODOLOGIA INVESTIGACION: población/muestra, herramientas a usarse, factibilidad, etc.

PROSPECTIVA, CUALITATIVA Y CUANTITATIVA, POBLACIÓN MUJER PUERPERA.

E.- PERIODO DEL ESTUDIO:

oct-17
MES - AÑO

A

feb-18
MES - AÑO

F.- DURACION DEL ESTUDIO

CINCO MESES

G.- AREA DE INVESTIGACION (marque con una X)

MEDICINA INTERNA

GINECO OBSTETRICIA

CIRUGIA

OTRA: _____

H.- CARRERA A LA QUE PERTENECE: (marque con una "x")

Medicina

Enfermería

Otra: _____

PRE-GRADO

POST-GRADO

OTRA- CUAL _____

I.- UNIVERSIDAD A LA QUE PERTENECE

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

J.- CIE 10

CODIGO	PATOLOGIA

CODIGO	PATOLOGIA

K.- FECHA DE ENTREGA DE SOLICITUD

05-mar-18		
DÍA	MES	AÑO



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL REGIONAL 2 "DR. TEODORO MALDONADO CARBO"
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

PAG.2 DE 2

L.- UNIDAD TECNICA DEL HTMC DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO:

UNIDAD TECNICA DE GINECOLOGIA

M.- INFORMACION DEL ESTUDIANTE (INVESTIGADOR)

Nombre: ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO
Correo electrónico: carlos_23edu@hotmail.com
Número de teléfono: 939548394
Número de identificación: 927069062

N.- TUTOR / DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION:

Nombre: Kristy Franco Poveda
Correo electrónico: kristy.franco@gmail.com
Número de teléfono: 995903796

Nombre y Firma del Estudiante

Nombre y Firma del Docente Tutor / Director

FOTO DE ENTREVISTA CON PACIENTE PUÉRPERA



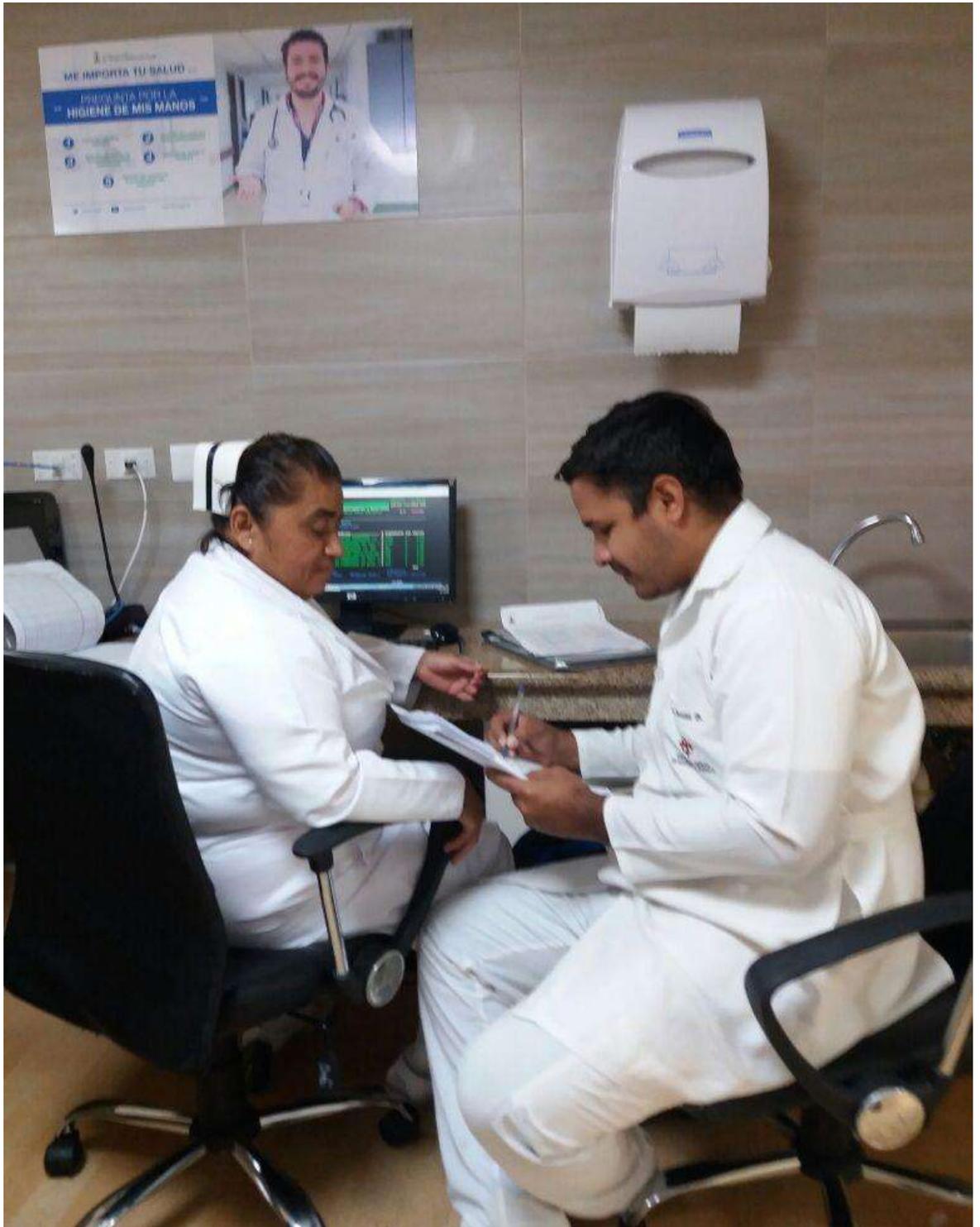
FOTO DE ENTREVISTA CON AUXILIAR DEL SERVICIO DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA



FOTO CON PACIENTE PUÉRPERA ENCUESTADA



FOTO CON LICDA DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA
LLENANDOLA ENCUESTA





**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO**, con C.C: # 0927069062 autor/a del trabajo de titulación: **Valoración de Enfermería en Mujeres durante el Puerperio Inmediato, en el Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIAN** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **05 de MARZO de 2018**

f. _____

ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO

C.C: 0927069062



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Valoración de Enfermería en Mujeres durante el Puerperio Inmediato, en el Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil	
AUTOR(ES)	ACUÑA BERRUZ CARLOS EDUARDO	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	LCDA. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	CIENCIAS MEDICAS	
CARRERA:	LICENCIATURA DE ENFERMERIA	
TITULO OBTENIDO:	LICENCIANDO EN ENFERMERIA	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de MARZO de 2018	No. DE PÁGINAS: 95
ÁREAS TEMÁTICAS:	ÁREA DE MATERNO INFANTIL	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	PUERPEIO, PARTO, VALORACION	
RESUMEN/ABSTRACT: El estudio de "Valoración de Enfermería en Mujeres Gestantes durante el Puerperio Inmediato, realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo área de Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil, se identifica con la línea de investigación Gestión de cuidado Directo, y tiene como Objetivo: Determinar la valoración de enfermería en mujeres gestantes durante el puerperio inmediato. La población estuvo conformada por 20 personal de Enfermería que labora en el servicio de ginecología y 51 pacientes puérperas. Metodología de investigación fue descriptiva, método cuantitativo según el tiempo prospectivo diseño longitudinal, la técnica la encuesta, con preguntas cerradas al personal de enfermería y pacientes puérperas instrumento cuestionario de preguntas. Los resultados indicaron un déficit del cuidado enfermero en el puerperio por parte del personal profesional y no profesional, se evidencio que no existe una valoración completa, que abarque todos dominios funcionales de la salud. Discusión: los trabajos de (Gardenia pozo 2014; Onofre Villares 2012). comparado con la presente investigación se concuerdan; que la valoración de enfermería de puerperio inmediato, no están basados en Normas y Protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública, además las usuarias no reciben atención individualizada por parte de los profesionales y no profesionales de enfermería; el resultado del estudios de las investigaciones tiene en común capacitación del personal profesional y no profesional de enfermería en el proceso de atención de enfermero y proporcionar las facilidades para realizar una especialidad de atención de enfermería en Ginecobstetricas para aumentar estándares de calidad de atención		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593939548394	E-mail: carlos_23edu@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: LCDA. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA	
	Teléfono: +593995903796	
	E-mail: kristy.franco.poveda@gmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		