



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Autocuidado del puerperio mediato en el hogar en mujeres
que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de
Guayaquil, año 2021.**

AUTORA:

Pazmiño Pérez, Nadia Carolina

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

LCDA. MUÑOZ ROCA, OLGA ARGENTINA, MSC

Guayaquil, Ecuador

2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Pazmiño Pérez, Nadia Carolina**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

LCDA. MUÑOZ ROCA, OLGA ARGENTINA, MSC

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. MENDOZA VINCÉS, ANGELA OVILDA.MGS

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Pazmiño Pérez, Nadia Carolina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Autocuidado del puerperio mediato en el hogar en mujeres que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2021**, 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 12 días del mes de Septiembre del año 2022

AUTORA

Pazmiño Pérez, Nadia Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Autorización

Yo, **Pazmiño Pérez, Nadia Carolina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado del puerperio mediato en el hogar en mujeres que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2022

AUTORA

Pazmiño Pérez, Nadia Carolina

Reporte de Urkund

URKUND

Documento	Nadia Pazmiño - Autocuidado del puerperio mediato.docx (D143846670)
Presentado	2022-09-09 15:19 (-05:00)
Presentado por	nadia.pazmino@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	NADIA PAZMIÑO PÉREZ Mostrar el mensaje completo

0% de estas 18 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA: Autocuidado del puerperio mediato en el hogar en mujeres que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

AUTORA: Pazmiño Pérez, Nadia Carolina

TUTORA: LCDA. MUÑOZ ROCA, OLGA ARGENTINA, MSC

Guayaquil, Ecuador 2022

Introducción

El autocuidado es el desarrollo de actividades que realizan las personas, para el alcance de su beneficio y la conservación de su salud y su vida; por consiguiente, el autocuidado permite a la puérpera alcanzar una mejor disposición y aptitud, mediante el fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismo, indispensables para sobrellevar la etapa del puerperio (1).

La puérpera ya sea por su fisiopatología o enfermedades preexistentes, es vulnerable a riesgos en esta etapa, debido a que ha estado sometida a manipulación, está en riesgo de una endometritis infecciosa; en el caso de no recibir conocimiento por ser primeriza, tienden a tener mastitis por la no utilización adecuada de la técnica para la lactancia materna. Con respecto a la episiotomía, sino hay un buen cuidado del aseo, se puede infectar. En el caso de la herida quirúrgica sino hay cuidados en la técnica de curación, también pueden presenta infección. Por lo anteriormente descrito. la puérpera tiene riesgo de infección v otras complicaciones. como la

Agradecimiento

A ti Madre que haz sido siempre el motor que me impulsa mis sueños y esperanzas, fuiste tú quien estuvo siempre a mi lado, en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio.

A mi familia que siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro, como una meta más conquistada. Orgullosa de haberlos tenido a mi lado en este momento tan importante.

Gracias por ser quienes son y por creer en mí

Nadia Carolina Pazmiño Pérez

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi familia, que a pesar de nuestra distancia física, siento que están conmigo siempre.

Nadia Carolina Pazmiño Pérez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Tribunal de Sustentación

f. _____

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA MGs.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MGs.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____

**LCDA. RIOFRIO CRUZ MARIANA ESTELA ESP.
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Calificación



Índice

Contenido

Agradecimiento	VII
Dedicatoria.....	VIII
Tribunal de Sustentación	IX
Índice	XI
Índice de Figuras	XIII
Resumen	XIV
Abstract.....	XV
Introducción	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de Investigación	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo general.....	9
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
Capítulo II.....	10
2. Fundamentación Conceptual	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Marco Conceptual	12
2.2.1. Autocuidado en el puerperio	12
2.2.2. Características sociodemográficas	14
2.2.3. Conocimiento.....	15
2.2.4. Antecedentes obstétricos de las mujeres puérperas	19
2.3. Marco Legal.....	20
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	20
2.3.2. Ley orgánica de la salud	20
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”	21
CAPÍTULO III.....	22
3. Diseño de la Investigación	22
3.1. Tipo de estudio.....	22

3.2. Población.....	22
3.3. Criterios	23
3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información	23
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos.....	23
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujeto humano	23
3.7. Variables Generales y Operacionalización.....	24
4. Análisis e interpretación de resultados.....	26
5. Discusión de resultados	36
6. Conclusiones	38
7. Recomendaciones	39
REFERENCIAS	40

Índice de Figuras

Figura No. 1 Distribución porcentual de puérperas por edad	26
Figura No. 2 Distribución porcentual de puérperas por nivel de instrucción	27
Figura No. 3 Distribución porcentual de puérperas por procedencia.....	28
Figura No. 4 Distribución porcentual de puérperas por estado civil	29
Figura No. 5 Distribución porcentual de puérperas por etnia	30
Figura No. 6 Distribución porcentual de puérperas por ingresos mensuales	31
Figura No. 7 Distribución porcentual de puérperas por ocupación.....	32
Figura No. 8 Distribución porcentual del conocimiento general	33
Figura No. 9 Distribución porcentual del conocimiento sobre signos de alarma y complicaciones.....	34
Figura No. 10 Distribución porcentual de puérperas por antecedentes obstétricos	35

Resumen

El puerperio es el período desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. El autocuidado permite a la puérpera alcanzar una mejor disposición y aptitud, mediante el fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad, indispensables para sobrellevar la etapa del puerperio. **Objetivo:** Identificar el autocuidado del puerperio en el hogar de mujeres puérperas que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. **Población:** 189 puérperas. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas. **Resultados:** En cuanto a las características, las puérperas tuvieron una edad de 21 a 25 años (48%), de instrucción secundaria (66%), de zonas urbanas (100%), de unión de hecho (40%), identificándose étnicamente como mestizas (100%), con ingreso mensual variado (56%) y amas de casa (40%). Antecedente obstétrico de multigestas (66%), no tuvieron abortos (50%), ni cesáreas (84%). Refirieron conocer como signo de alarma, el aumento de la cantidad de loquios (56%) y como conocimiento general, la alteración del olor del sangrado (100%). **Discusión:** Saavedra(13), evidencia que el 58% cumple con el autocuidado, debido que el 40% tuvo un conocimiento bajo. **Conclusión:** El autocuidado del puerperio mediato en las puérperas puede ser variable, debido al desconocimiento sobre la duración de los loquios y los cuidados de la episiotomía; por lo que es necesario que el profesional de enfermería implemente estrategias para fortalecer la educación pre y postnatal, logrando que las pacientes puedan entender sobre esta etapa y los signos de alarma.

Palabras clave: Autocuidado, puerperio, conocimiento, pacientes.

Abstract

The puerperium is the period from the end of childbirth to the appearance of the first menstruation. Self-care allows the puerperal woman to achieve a better disposition and aptitude, by strengthening the potential for autonomy and responsibility, essential to cope with the puerperium stage. **Objective:** To identify the self-care of the puerperium in the home of postpartum women who attend the General University Hospital of the city of Guayaquil. **Design:** descriptive, quantitative, cross-sectional, prospective. **Population:** 189 postpartum women. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire of questions. **Results:** Regarding the characteristics, the puerperal women had an age of 21 to 25 years (48%), of secondary education (66%), from urban areas (100%), of de facto union (40%), identifying themselves ethnically. as mestizas (100%), with varied monthly income (56%) and housewives (40%). Obstetric history of multiple pregnancies (66%) had no abortions (50%), or cesarean sections (84%). They reported knowing as an alarm sign, the increase in the amount of lochia (56%) and as general knowledge, the alteration of the smell of bleeding (100%). **Discussion:** Saavedra(13), shows that 58% comply with self-care, since 40% had low knowledge. **Conclusion:** The self-care of the immediate puerperium in puerperal women can be variable, due to the lack of knowledge about the duration of lochia and episiotomy care; Therefore, it is necessary for the nursing professional to implement strategies to strengthen pre- and postnatal education, ensuring that patients understand this stage and the warning signs.

Keywords: Self-care, puerperium, knowledge, care, patients.

Introducción

El autocuidado es el desarrollo de actividades que realizan las personas, para el alcance de su beneficio y la conservación de su salud y su vida; por consiguiente, el autocuidado permite a la puérpera alcanzar una mejor disposición y aptitud, mediante el fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismo, indispensables para sobrellevar la etapa del puerperio(1).

La puérpera ya sea por su fisiopatología o enfermedades preexistentes, es vulnerable a riesgos en esta etapa, debido a que ha estado sometida a manipulación, está en riesgo de una endometritis infecciosa; en el caso de no recibir conocimiento por ser primeriza, tienden a tener mastitis por la no utilización adecuada de la técnica para la lactancia materna. Con respecto a la episiotomía, sino hay un buen cuidado del aseo, se puede infectar. En el caso de la herida quirúrgica sino hay cuidados en la técnica de curación, también pueden presenta infección. Por lo anteriormente descrito, la puérpera tiene riesgo de infección y otras complicaciones, como la depresión postparto, esta última afecta al sistema inmune y la paciente es vulnerable(2).

Por lo que identificar el autocuidado, los valores y significados que se presentan en la mujer durante esta etapa, permite que el profesional de enfermería pueda fomentar intervenciones de cuidado, pueda conseguir una buena adaptación que favorezca su salud y el bienestar de su entorno. Es importante tener una educación sanitaria aplicada al puerperio, con el propósito de mejorar los conocimientos de las pacientes, de tal manera que sean capaces de tener una independencia dentro de la atención posparto por lo que es importante y necesaria(3).

Por todos estos antecedentes, se considera esta etapa determinante, debido a la complejidad de la recuperación del estado de salud de la puérpera y su desarrollo del rol materno. Cabe destacar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que existen diferentes complicaciones, entre las que se destaca la muerte materna(4). Por ello, la

disciplina enfermera cobra sentido en el mantenimiento del cuidado de la mujer durante este proceso de recuperación, para la detección de signos y síntomas precoces de posibles complicaciones y/o alteraciones en esta etapa, así como para enseñar y fomentar aquellas prácticas que promuevan la salud materno–infantil(5).

El propósito de la presente investigación es identificar el autocuidado del puerperio mediato en el hogar en mujeres que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil. En base a este a este contexto, la presente investigación será de tipo descriptiva, cuantitativa, prospectiva y transversal, mediante la cual se aplicará como instrumento un cuestionario de preguntas dirigido a puérperas que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil, recolectándose información sobre el conocimiento que poseen las puérperas referentes a las hemorragias e infecciones y los beneficios de la continuidad de los cuidados en la mujer.

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y Operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

El presente trabajo se relaciona con la línea de investigación Salud de la Mujer y Materno – Infantil. El autocuidado del puerperio es uno de los principales objetivos del sistema de salud, donde se promueve la conciencia mediante las indicaciones que proporciona el personal de salud a las puérperas, para prevenir el desarrollo de complicaciones durante tal etapa, que dura hasta diez días posterior al parto(6).

Cabe agregar, que la etapa del puerperio mediato se caracteriza por la involución uterina, presencia de loquios, entuertos, dolor de la herida puede ser la episiotomía o de la herida quirúrgica, por otra parte comienza a secretar leche materna, hay cansancio físico y en muchos casos existe anemia por pérdida de sangre durante el parto o la cesárea. De acuerdo a las manifestaciones clínicas que presente la puérpera se dan las indicaciones para prevenir complicaciones(7).

En el contexto mundial, a través de estudios realizados sobre la incidencia de la cesárea, se identifica un registro en Reino Unido, alrededor del 21%, Australia alcanza el 23% de los partos realizados y 26% de casos se registraron en Estados Unidos(8); En América Latina, se registra cerca del 50% de cesáreas en Chile, México, Brasil, Paraguay y Argentina; dato que se contrasta con el reporte emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien describe que los casos van desde el 10% hasta el 15% en estos países(9).

En cuanto al contexto regional, en el año 2017 se obtuvieron datos por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) que el índice de cesáreas fue de un 50,71% en Ecuador, el causante de morbilidad materna, el análisis tomó en cuenta varios parámetros como el área de residencia, el grupo étnico, el nivel de instrucción y la edad de la madre siendo este de

mayor relevancia demostrando que la proporción de partos por cesárea incrementa en un 34.7% en mujeres menores de 20 años(10).

En cuanto al contexto local, en la provincia de Guayaquil la cesárea representa el 31,09% del total de partos; se estima que posterior a este procedimiento, existe un alto riesgo de mortalidad materna 6 veces mayor al parto vaginal y que la mortalidad peri natal en las cesáreas suele ser casi el doble que en los partos vaginales, por lo tanto es necesario promover todas las acciones necesarias que ayuden a reducir los riesgos asociados a ella, contribuyendo además a los beneficios significativos en cuanto a costos y mejores resultados de salud para las mujeres(10).

Las mujeres en el puerperio pueden estar expuestas a muchas complicaciones, las que tienen características clínicas diferentes entre las más frecuentes tenemos: hemorragia trans vaginal, infección de vías urinarias, mastitis, endometriosis, infección de la episiotomía, infección del sitio quirúrgico, depresión post. Las complicaciones pueden manifestarse de acuerdo al manejo del parto a las condiciones clínicas de las pacientes, pero también pueden ser prevenidas, si las mujeres cumplen con las indicaciones emitidas para su autocuidado(11).

El problema a nivel institucional, se centra en el Hospital general Universitario de Guayaquil, en donde las pacientes que han sido intervenidas y se encuentran en la etapa de puerperio quirúrgico, son valoradas y se registran escenarios poco favorables para las mismas, como son infecciones en la herida quirúrgica en pacientes que han sido intervenidas en el puerperio quirúrgico. Cabe señalar que durante el año 2021, se atendieron 145 casos de infección de herida quirúrgica obstétrica en mujeres con una edad media de 34 años. Entre los factores que inciden en las complicaciones post-cesáreas, están un mal cuidado por parte de las pacientes, el escaso conocimiento sobre su cuidado, de manera que es necesario que se sigan estableciendo medidas que garanticen una atención de calidad, con el fin de reducir complicación post cesárea.

1.1. Preguntas de Investigación

- ¿Cumplen con el autocuidado las mujeres durante el puerperio mediato?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres puérperas?
- ¿Qué conocimiento tienen las puérperas sobre los signos de alarma ante las complicaciones durante puerperio mediato?
- ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de las mujeres puérperas?

1.2. Justificación

El autocuidado es de vital importancia para el éxito de la recuperación de las puérperas, ya que engloba el conjunto de prácticas y acciones que ayudarán a la paciente a restablecer su salud; por esto es importante que las puérperas sean informadas sobre cada uno de los cambios fisiológicos y manifestaciones clínicas que avizoren complicaciones, para de esta manera estén preparadas y alcancen un buen autocuidado; de no ser así el desconocimiento puede causar que acuden de manera periódica a los controles médicos, no sigan un régimen alimenticio; por lo tanto, la presente investigación tendrá como objetivo determinar el cumplimiento para el autocuidado en mujeres durante el puerperio mediato de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

El aporte científico de los hallazgos servirá como contribución para la disciplina de Enfermería, de modo que puedan considerarse para futuros estudios, enfocados en la educación que recibe las mujeres durante esta etapa, considerando que los criterios actuales tienen gran relevancia científica para la resolución de los problemas derivados de este fenómeno. De esta forma se aportará con información actualizada para el personal de enfermería y personal de salud en general, quienes proporcionarán educación a las madres de familias acerca de cómo prevenir estas complicaciones.

Este trabajo desarrolla un hecho actual y con trascendencia, a su vez tiene viabilidad, debido a que permite abordar a la puérpera para realizar el presente estudio. Se posee el acceso fácil a diferentes fuentes informativas, mediante las cuales se desarrolló el conceptual que fundamente la investigación. Es de vital importancia la función de los profesionales, en cada uno de los procesos de atención en todos los niveles, para identificar la irregularidad que puede conllevar a producir riesgos en la salud de la madre.

Mediante los resultados, se aportará a la comunidad científica, debido a que ayudará a evidenciar cual es la educación que poseen las mujeres sobre el autocuidado, sirviendo de base para el desarrollo de estrategias y medidas de prevención que permitan evitar complicaciones o en su efecto que estas puedan ocurrir con menos severidad, beneficiando así a las usuarias en general y aliviando el gasto público que representa la estancia extendida de una paciente con hemorragia postparto.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar el autocuidado del puerperio mediato en el hogar en mujeres que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a las mujeres durante el puerperio mediato.
- Determinar el conocimiento que tienen las puérperas sobre los signos de alarma y complicaciones durante puerperio mediato.
- Establecer los antecedentes obstétricos de las mujeres puérperas.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la investigación

A través de una investigación desarrollada en el 2018 en Perú, por Carrera(12), la cual tuvo como finalidad conocer cómo influye la orientación en el conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado; para lo cual su estudio fue de tipo pre-experimental enfocado en una muestra de 40 puérperas. Entre los hallazgos, resalta que luego de realizar la parte educativa, se observó que hubo una mejora en cuanto al conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado, que fue de 16.8 a 22.7 ($p < 0.001$), continuo a esto, se reflejó en las dimensiones sobre la actividad y control puerperal, que estas tuvieron un aumento del conocimiento de 1,6 ($p < 0.001$) y respecto al control de loquios y uso de medicación aumentaron en un promedio de 0.9 gracias a la intervención ($p < 0.001$). De tal manera, que finaliza indicando que las intervenciones educativas, ayudan a que tengan un conocimiento más amplio las puérperas, por tanto es importante la intervención del personal de enfermería, quien desarrollará cada una de estas actividades preventivas para disminuir los casos de reingreso hospitalario, logrando el bienestar tanto para la madre como para el bebé.

Por otra parte, en el estudio llevado a cabo por Saavedra(13) en el 2020 en Perú, tuvo como propósito el conocer los saberes que tuvieron las puérperas sobre el autocuidado; para lo cual desarrolla un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental, enfocado en 50 puérperas, aplicándose como instrumento un cuestionario. Entre sus hallazgos, destaca que un mayor número de puérperas reflejó tener un alto conocimiento en cuanto al autocuidado, el 58% sobre el control de loquios, el 50% sobre el estado de ánimo, el 48% sobre el cuidado de mamas, el 46% referente a la alimentación, el 44% sobre la higiene, el

44% referente a la actividad y reposo. En cuanto al nivel medio, se observó que el 42% tienen un nivel medio sobre la higiene, el 38% sobre la alimentación, el 34% referente a la actividad y reposo, el 34% sobre el estado de ánimo, el 28% del cuidado de mamas, el 26% el control de loquios; mientras que un nivel bajo el 24% conocía sobre el cuidado de mamas, el 22% sobre la actividad y reposo, el 16% referente a la alimentación y el estado de ánimo, el 14% sobre la higiene. De esta forma, finaliza el estudio, indicando que el conocimiento que poseen las puérperas sobre el autocuidado es alto en cuanto al control de loquios, higiene, cuidado de mamas, alimentación, actividad y reposo y estado de ánimo son de nivel alto.

Mientras tanto en el año 2019, Sandoval(14) en el Ecuador se lleva a cabo una investigación con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento que poseen las puérperas sobre el autocuidado que deben llevar después del parto. Por lo que lleva a cabo un estudio de tipo descriptivo, transversal, enfocado en una muestra de 100 puérperas atendidas en un hospital, a quienes se les aplicó un instrumento, un cuestionario que estuvo conformado por 18 preguntas cerradas. Entre los hallazgos indica que, las puérperas tuvieron una edad promedio que estuvo entre los 21 hasta los 24 años, de las cuales el 65% de los casos tuvieron parto quirúrgico. Así mismo, el 88% de las puérperas afirma que durante este periodo si ha tenido relaciones sexuales, mientras que el 73% afirmó que nunca han recibido algún tipo de información por parte del personal, referente al autocuidado.

Añade también Sandoval(14) mediante los hallazgos de su estudio, que el 22% de las puérperas indicaron que durante esta etapa, no desarrollan ciertas actividades del hogar, el 44% expresó que su recuperación depende en gran parte del apoyo de los familiares. Así mismo, cerca del 20% de las madres indicaron que prefieren hacer uso de fajas y desarrollar caminatas, el 15% afirmó que conocía sobre como debía de realizar la limpieza de la herida quirúrgica durante su recuperación. En cuanto a los signos de alarma, cerca del 38% de las madres indicaron que

consideraron tanto la fetidez como el sangrado vaginal, como signos de alarma. Cerca del 36% afirmó que no había recibido información por parte del personal de salud, referente al autocuidado que debía seguir durante esta etapa, por ende, siguieron las indicaciones dada por sus padres o familiares, quienes expresaron sus consejos en base a sus experiencias. De esta forma el autor puede concluir indicando que debido a que no hay actividades educativas llevadas a cabo por el personal que labora en esta institución, existe mayor falta de conocimiento en las madres, por tanto hay una mayor vulnerabilidad al desarrollo de complicaciones.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Autocuidado en el puerperio

Aunque el concepto de autocuidado se ha utilizado ampliamente en la literatura sanitaria, muchas disciplinas han proporcionado definiciones de autocuidado desde perspectivas específicas. Específicamente, el modelo de autocuidado de Orem es la teoría más conocida sobre el autocuidado(15). Esta teoría identifica dos componentes: la agencia de autocuidado (capacidad de una persona para participar en el autocuidado) y los comportamientos de autocuidado (actividades realizadas por una persona para mantener la vida y promover el bienestar). Sin embargo, han surgido varias definiciones de autocuidado como resultado de la falta de consenso, y se utilizan múltiples términos como sinónimos de autocuidado, como autogestión, autoeficacia, autogestión, autocontrol, y autoayuda, por lo que no siempre está claro cómo se define el término(16).

Se define el autocuidado como un concepto amplio que engloba todos los demás conceptos relacionados, lo que implica capacidades, actividades y procesos dirigidos a mantener la salud, preservar la vida y monitorear y manejar las condiciones agudas y crónicas. Las personas son apoyadas en este proceso natural por sus habilidades de autocuidado (agencia de autocuidado); que son requisitos previos para el cuidado de uno mismo y la autoeficacia; lo que facilita el logro de los resultados deseados(16).

Referente al apoyo social, debe resaltarse la intervención que debe ser dada por parte no solo de los profesionales de salud, sino también por parte de las personas que conforman el núcleo familiar. Por otra parte, dentro de los modelos conceptuales, tanto de la literatura laica como académica, no se ha conceptualizado al autocuidado ni su vinculación con las prácticas, el comportamiento o el uso de los recursos que asume a través del entorno(17).

Pero cada una de sus actividades se vincula de forma directa con la autoconciencia sobre la salud y la intención que posee en ser partícipe para el alcance de su bienestar. A su vez, el desarrollo de estas actividades, se considera como un predictor sobre la participación de la persona en su bienestar. Las personas que tienen una conciencia sobre su estado de salud, buscan conocer sobre cómo pueden mejorar su estado, teniendo una mejor adherencia a los comportamientos(17).

Se define al puerperio, como aquella etapa en que el organismo de la mujer retorna a su estado normal posterior al parto, durando en algunos casos hasta 40 días, en donde se pueden presentar mayores riesgos para su salud. Estos cambios paulatinamente irán disminuyéndose hasta llegar hasta su normalidad. Por tanto, es necesario identificar que todos estos cambios, sean propios de la etapa y no exista riesgo para la salud de la puérpera durante su recuperación(18).

Al referirnos a la actitud, se puede describir que esta es producto del convencimiento que tiene la puérpera, frente a una actuación para el alcance de un fin, relacionándose además con los principios, valores y la motivación. Pero la frecuencia de estos comportamientos que tiene la puérpera, va estableciendo en ella patrones de comportamiento. Por otra parte, también se identifican la influencia de factores, tales como los económicos, familiares, sociales o culturales que también pueden incidir en el cumplimiento del autocuidado(18).

Por estos antecedentes, es necesaria la intervención de enfermería, quienes se centran en las personas que no son capaces de llevar de forma correcta sus cuidados, de tal manera que les dan su apoyo y las guían en la toma de decisiones, con la finalidad de que la puérpera pueda por sí misma desarrollar cada una de las actividades que le permitirán la conservación de su salud, afrontar las consecuencias y recuperarse del proceso evolutivo de alguna enfermedad(19).

Es por esto, que mediante sus colaboraciones interpersonales, este personal busca contribuir con conocimientos a las puérperas, con la finalidad de satisfacer cada una de sus demandas, reflejando respeto y tolerancia, de tal manera que se sientan seguras para poder participar en la implementación de actividades en beneficio de su salud, con base en los conocimientos científicos y técnicos de la ciencia de la enfermería, aplicando las normas, los códigos éticos y morales, característicos de su profesión(19).

2.2.2. Características sociodemográficas

Entre las características sociodemográficas es importante determinar, la edad de la puérpera, debido a que estos están relacionados con los resultados maternos y neonatales antagónicos. Para una madre joven, esta etapa puede causar el abandono escolar, falta de empleo, decepción, influye en el aspecto mental como fisiológico; mientras que para una madre de edad avanzada existe mayor probabilidad de presentar comorbilidades que afectan el embarazo o el desarrollo neonatal, por lo que puede presentar anomalías formativas. De esta manera el profesional de salud debe informar siempre sobre la edad fértil y los resultados de la evaluación preconcepcional(20).

Se ha demostrado que la aparición de algunas distorsiones congénitas es mayor en grupos étnicos explícitos. Por ejemplo, la anemia de células falciformes en los jóvenes afroamericanos, la enfermedad coronaria en los niños blancos o la beta talasemia, que es más sucesiva en los individuos de origen mediterráneo, por ende es necesario determinar la etnia de las

puérperas en la presente investigación(20). Al igual que la etnia, la procedencia también es importante determinar, debido a que existen zonas, como las áreas rurales, en que las gestantes no tienen un mayor acceso a la atención de salud, por tanto es relativamente importante conocer su procedencia o residencia, para identificar la presencia de este factor que incide en el seguimiento de su recuperación(21).

Por otra parte, mediante la revisión bibliográfica se constata que el nivel económico influye en la presencia de la gestación y del puerperio, debido a que este impide que una persona pueda recibir un control prenatal adecuado, por lo tanto no se puedan determinar los riesgos antes de que estos puedan general daños al binomio materno infantil. Al igual, el estado civil también es importante determinar, debido a que es actualmente, considerado como un marcador vinculado con el embarazo; las mujeres casadas o en unión libre, son consideradas de bajo riesgo, debido a que poseen el apoyo de la pareja, conlleva a una mejora de la salud, debido al apoyo emocional y el aporte económico por parte de la pareja(21).

2.2.3. Conocimiento

El conocimiento sobre los autocuidados es fundamental y estos se deben enfocar en la calidad de vida que deben tener las puérperas durante este periodo; de tal forma, que el desconocimiento puede afectar a la salud de ellas, ocasionando consecuencias como hemorragia postparto, infección puerperal, trastornos hipertensivos, depresión postparto, entre otros, compete al personal de la salud y al personal de enfermería proporcionar los conocimientos para disminuir y controlar los índices de fallecimientos de mujeres durante la etapa del puerperio(22).

La Organización Mundial de la Salud, refiere que el autocuidado de las puérperas es una prioridad vital de suma importancia que forma parte de las actividades para mejorar los resultados altos de mortalidad materna, debido a que entre sus beneficios, permite prevenir mediante la orientación a las madres, asistiéndolas a través de la atención postnatal; sin embargo, no todas ponen interés a las recomendaciones que se les

brinda y no cumplen con la asistencia como debería de ser. Las investigaciones, muestran barreras internas y externas de madres que, por diversos factores son impedidos al acceso para conocer su autocuidado(22).

En el puerperio, se da el restablecimiento del organismo de la madre luego del parto, de tal manera que la experiencia sobre el autocuidado es importante, la cual debe ser valorada a través de los controles postnatales para de esta forma poder corroborar la condición de bienestar tanto de la madre como del neonato. Por lo tanto, como profesionales de enfermería, es importante esforzarse en la prevención de posibles daños, manteniendo un comportamiento y actitudes adecuadas, basado en la voluntad del ser humano para realizar actividades, cuya finalidad es cuidar de sí mismo(22).

Debido a la falta de conocimiento, las puérperas pueden desarrollar costumbres o realizar prácticas que pueden afectar y ocasionar consecuencias; debido a la deficiencia de conocimientos y prácticas de las puérperas, cerca del 98% de la mortalidad materna es consecuencia dentro de los países en desarrollo, por lo que a diario, cerca de cien mujeres fallecen por las complicaciones que se presentan, debido a causas directas o indirectas, como es el autocuidado, durante el embarazo, el parto y el puerperio(22).

La importancia de obtener un conocimiento adecuado tanto en la etapa postparto, conlleva a proporcionar un cuidado completo en el autocuidado y cuidados del recién nacido por si implica mucha responsabilidad, sobre todo porque la madre tiene el compromiso de asumir el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que incrementen la morbimortalidad materno infantil(23).

Cabe señalar, que en cuanto a los signos de alarma, pueden llegar a presentar en la puérpera durante este periodo, como es el caso de las hemorragias postparto, las cuales al no poder controlarse, ocasionan cuadros de shock e incluso deriva en la muerte de la paciente. Se considera que hay una hemorragia, cuando hay una pérdida de 500 ml de sangre, después del parto normal y 1000 ml de sangre luego de un parto quirúrgico, esta también puede considerarse precoz o tardía(23).

La mayoría de estas hemorragias se hacen presentes un día posterior o hasta la sexta semana después del parto, cerca del 70% de los casos están relacionados con la atonía uterina, presentándose conjuntamente problemas como parto prolongado, coagulopatía, el usar como relajante uterino el sulfato de magnesio, rotura en el útero, desgarros, restos placentarios(23). Por otra parte, las hemorragias pueden llegar a prevenirse, siempre y cuando se apliquen los cuidados y atenciones oportunas, como dar masajes uterinos, medicamentos, extraer los restos placentarios, transfusión sanguínea y en los casos más severos, histerectomía(24).

Diversos factores pueden derivar en una hemorragia, por lo tanto, es necesario traer a mención aquellos que son considerados más relevantes, como es el caso de la uterina, que a través de reportes de diferentes estudios, se ha establecido como un factor principal, que ha causado alrededor del 90% de las hemorragias en puérperas. Continuamente, se puede hablar también de la sobredistensión uterina, en la que destaca varios partos, feto macrosómico o hidramnios, además el agotamiento muscular debido al tipo de parto, ya sea este rápido o prolongado, además de destaca la corioamnionitis y la ruptura prolongada de las membranas(25).

En medio de las actividades que se llevan a cabo para su prevención, es importante llevar un control y monitorización de la paciente, en caso de ser necesario se deben realizar masajes uterinos, se debe comprobar la cantidad de loquios, indicando a la puérpera que cambios se pueden

presentar, para que también esté pendiente de los signos o síntomas. Se define a los loquios, como el sangrado normal que se presenta durante esta etapa, producto del desprendimiento placentario y que puede durar alrededor de quince días(26).

Pero se ha descrito, a través de diferentes artículos, que este tipo de sangrado irá en descenso, teniendo una duración máxima de quince hasta veinte días, pasando de una secreción rosácea hasta llegar a su coloración y su consistencia normal; por tanto el personal de enfermería debe educar a las puérperas, sobre la etimología de las hemorragias y los peligros de no recibir una atención oportuna(27).

Se considera la sepsis puerperal como una causa que incide también en el desarrollo de complicaciones durante esta etapa, de tal forma que puede llegar a ocasionar un shock séptico, que refleja que debido a una baja cantidad de sangre se ha desarrollado una infección severa, sumado a esto una baja tensión arterial. Generalmente este cuadro se evidencia con más frecuencia en las personas adultas mayores, debido a una infección bacteriana que repercute en el sistema inmunitario; pero en el caso de la puérpera, se identifica esta eventualidad al manifestarse taquicardia, cuadros febriles, loquios purulentos o mal oliente, dolores, entre otros.

Para poder establecer, que la puérpera presente fiebre puerperal, es necesario que el personal de salud valore la temperatura, que para su confirmación esta debe ser mayor a 38°C, presente entre las veinticuatro horas hasta las seis semanas luego del parto; cabe mencionar que generalmente se da cuando se desarrollan partos operativos, hay rotura prematura de membrana, anemia ferropénica e intervenciones de urgencias(28).

2.2.4. Antecedentes obstétricos de las mujeres puérperas

Los antecedentes obstétricos son vivencias previas relacionadas con un embarazo complicado, que no ha ocurrido según lo previsto, o embarazos no exitosos. Entre los antecedentes obstétricos que son más importantes y comunes, destacan el número de gestas, de cesáreas, de abortos y de hijos(29).

Número de gestas

Se denomina a gestas, a la paridad o expulsión, a través de la cesárea o por parto eutócico de uno o más productos, la cual se puede clasificar en nuliparidad, primiparidad, multiparidad y gran multiparidad. Hace referencia al número de gestaciones que ha tenido previamente la puérperas, sin incluir el embarazo actual. El número de gestas debe coincidir con la sumatoria de los partos, ya sean estos vaginales o por cesáreas más abortos(29).

Número de cesáreas

Se denomina como cesárea a la intervención quirúrgica, que se ha realizado con la finalidad de extraer el producto de la concepción, mediante una incisión en la pared uterina o a través de una laparotomía. Se refiere a la cantidad de partos que ha tenido la puérperas, por lo que se debe indagar cuáles fueron vaginales y cuáles fueron por cesáreas. Además se debe indagar sobre el peso del menor, si no hubo nacimientos previos. Finalmente, en relación con las gestaciones previas, registrar si hubo antecedente de embarazo múltiple según corresponda(30).

Número de abortos

El aborto es la finalización del embarazo mediante la eliminación de un embrión o feto antes de que pueda sobrevivir fuera del útero. Puede tratarse de un aborto terapéutico, cuando se realiza por razones médicas, o de un aborto por decisión personal (interrupción voluntaria del embarazo), cuando se realiza a petición de la mujer embarazada. En cuanto al número de aborto, si la mujer reporte que tuvo previamente 3 abortos espontáneos, entonces posee una mayor vulnerabilidad en presentar complicaciones en el embarazo o en la etapa del puerperio(31).

Número de hijos

De acuerdo con el CIE-10, se puede denominar a un recién nacido como vivo, si muestra signo de vida luego de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre. La clasificación de un nacimiento como vivo es independiente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o que la placenta permanezca unida o no.

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Dentro del artículo número 32, se describe que el estado debe garantizar a todas las personas la salud, así como también el proporcionar ambientes sanos y que promuevan el buen vivir, para lo cual hará uso de las políticas tanto sociales, como económicas, educativas y ambientales, además del desarrollo de programas de promoción sobre la salud, la salud reproductiva y la salud sexual, sin exclusión. Además se prestará cada servicio bajo el principio de la equidad, de la solidaridad, con eficacia, eficiencia, y con enfoque de género y generacional(32).

Por otra parte en el artículo 43, deberá el Estado garantizar que cada mujer durante su etapa de gestación, reciba derechos, tales como el no ser discriminada por su estado de gestación, de ámbitos laborales, educativos o sociales. Se le proporcionará servicios gratuitos de salud. Se dará protección prioritaria para su salud integral, antes, durante y después del parto. Así mismo se le proporcionará las facilidades para que pueda recuperarse después del parto(32).

2.3.2. Ley orgánica de la salud

En el segundo acápite de esta ley, referente a la nutrición y a la alimentación, se indica en su artículo número 16, que es responsabilidad del estado en que debe de desarrollar políticas que puedan proporcionar de seguridad tanto alimentaria como nutricional, con la finalidad de mejorar los hábitos alimenticios de las personas, inculcando las prácticas correctas alimentarias, según los alimentos que se encuentran dentro de

su región y que pueda tener acceso a diversidad de ellos con gran aporte nutricional para su embarazo(33).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

Dentro de este plan, se indica que el Estado debe velar porque las personas tengan un desarrollo integral, es decir proporcionar de una vida saludable para suplir sus condiciones necesarias, de tal manera que se pueda captar mejor la atención de las personas hacia los hábitos que aportan a su salud, así mismo esta atención integran debe ser también a nivel familiar y comunitario, aplicándose como un método preventivo. Como es el caso de las gestantes, que el personal debe poseer el talento y la capacidad para afrontar ante cualquier necesidad emergente suscitada(34).

CAPÍTULO III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Prospectivo.

Según el período: Transversal.

3.2. Población

Está conformado por 189 puérperas que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Datos disponibles

Introduzca los siguientes datos para determinar el tamaño de muestra mínimo necesario para estimar una proporción según el valor esperado y el error aceptado (o precisión deseada):

Nivel de confianza: 95% ▾

Tamaño de la población: Desconocido

Proporción esperada: 0.1 [0,1] ▾

Error absoluto aceptado: 5 % ▾

[← Volver](#) [Seguir →](#)

Resultados

Asumiendo distribución binomial

Si el tamaño de la población es desconocido, y utilizando el cálculo basado en una distribución binomial, se debe seleccionar una muestra con al menos **189 individuos** para calcular una proporción estimada de 10% y una amplitud del intervalo de confianza igual al doble del error aceptado (10%) con un nivel de confianza del 95%.

Tamaño de muestra sin ajustar: 189

3.3. Criterios

Criterios de inclusión

- Mujeres en el puerperio mediato sea fisiológico o quirúrgico
- Puérperas que desean participar del estudio.

3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario de preguntas, dirigido a puérperas que asisten al Hospital General Universitario de Guayaquil.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Elaboración de tablas o cuadros con datos estadísticos. Programa a utilizarse Excel, Epi-info. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujeto humano.

Para garantizar aspectos éticos, se mantendrá el anonimato de las puérperas, a quienes se les explicó el propósito del estudio y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Se aseguró la confidencialidad de la información garantizando que no se daría a conocer a otras personas el resultado de sus respuestas, y la identidad aplicando el principio de anonimato.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Autocuidado del puerperio mediato en el hogar

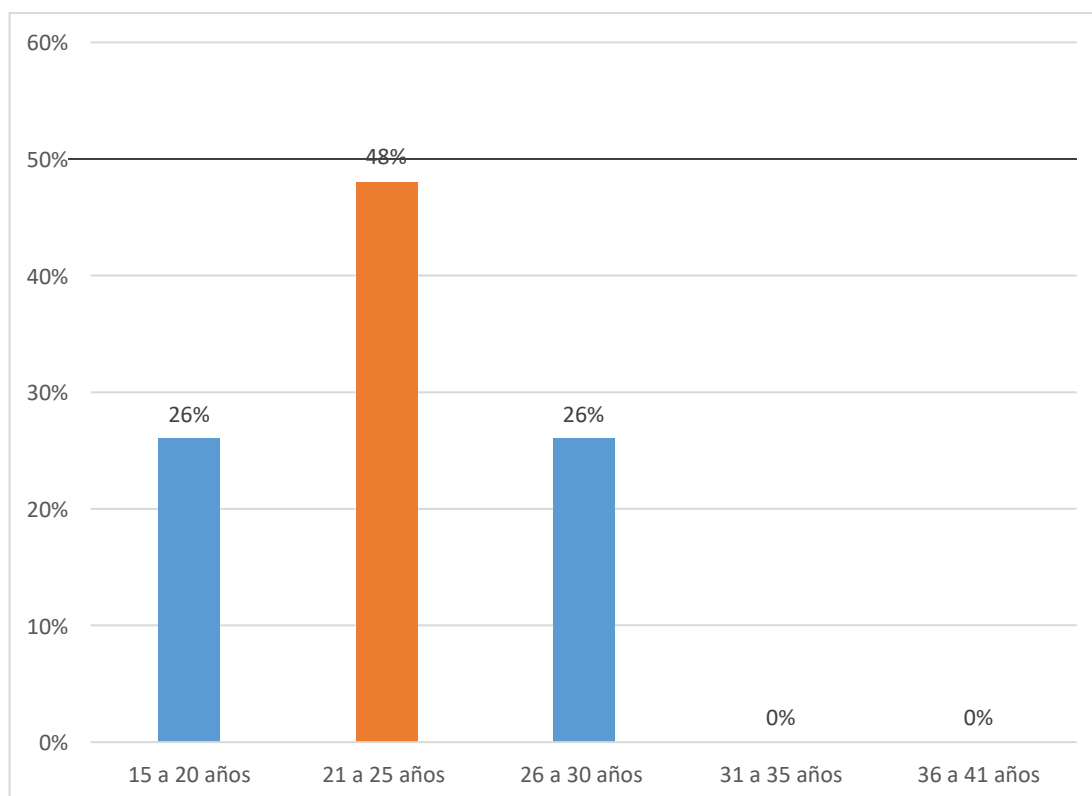
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas de las madres	Edad	15 a 20 años
		21 a 25 años
		26 a 30 años
		31 a 35 años
		36 a 41 años
	Escolaridad	Ninguna Primaria Secundaria Superior
	Procedencia	Rural Urbana
	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión de hecho
Etnia	Blanca Mestiza Afroecuatoriana Otra	
Ingresos mensuales	Sueldo básico Mayor al sueldo b Menor al sueldo b Variado (comisiones)	
Ocupación	Ama de casa Trabaja Estudiante Trabajo independiente	
Conocimiento general	Alteración en el olor del sangrado	Fétido Parecido al flujo menstrual No conoce

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento general	Cuidado de la episiotomía	Tocar suavemente buscando algún punto doloroso Notificar al médico si existe dolor
	Reanudación de las relaciones sexuales	20 a 30 días 30 a 40 días No conoce
	Anticoncepción en el postparto	Uso de métodos anticonceptivos Coito interrumpido
Conocimiento de Signos de Alarma y complicaciones	Aumento de la cantidad de los loquios Fiebre superior a 38°C. Dolor de cabeza y manos constante Dolor al orinar Mal olor de las secreciones vaginales Hinchazón de cara y manos constante	Si No
Antecedentes obstétricos	Número de gestas	Primigestas Multigestas Ninguno
	Número de abortos	Ninguno Uno Dos Tres Más de tres
	Número de cesáreas	Ninguno Uno Dos Tres Más de tres
	Número de Hijos	Uno Dos Tres Más de tres

4. Análisis e interpretación de resultados

Figura No. 1

Distribución porcentual de puérperas por edad



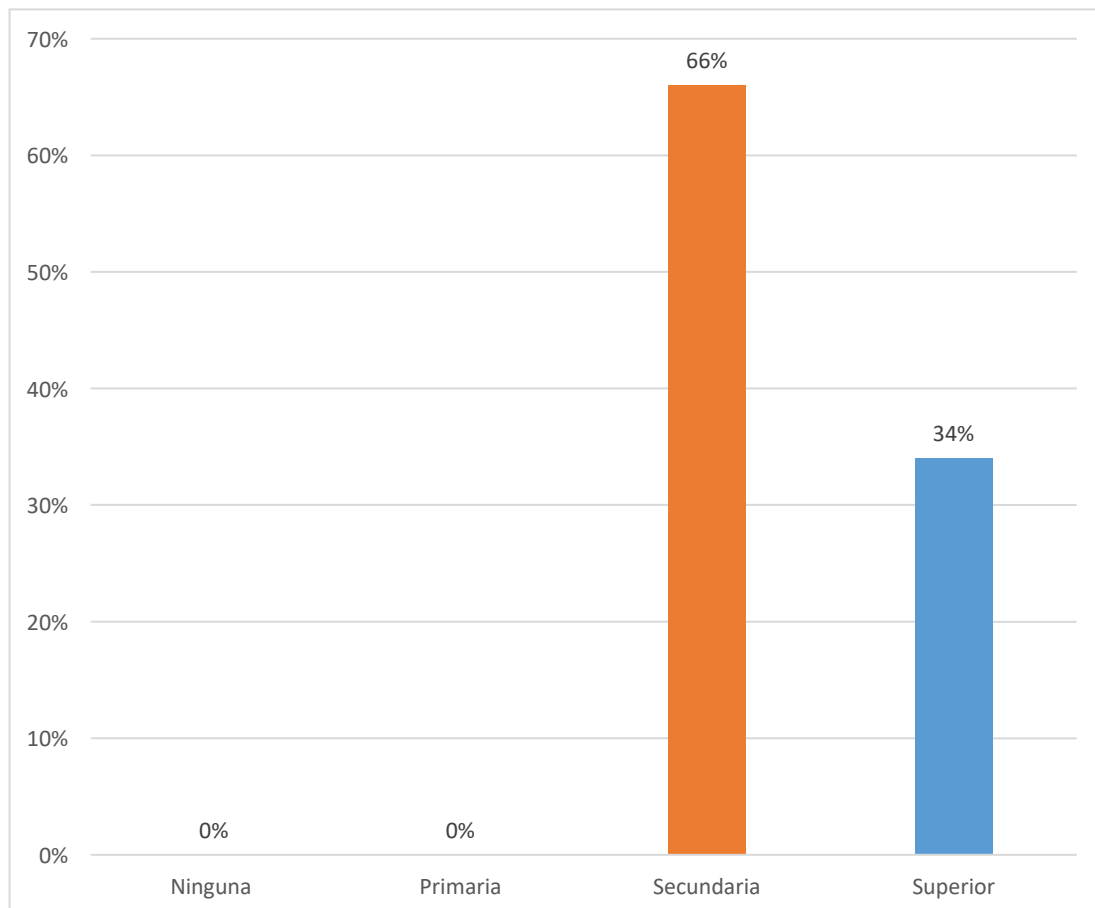
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta a mujeres en puerperio mediato del Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

En referencia al primer objetivo específico sobre las características sociodemográficas de las madres, fue evidente que el 48% tuvo una edad de 21 a 25 años. A través de la revisión bibliográfica, se constata que la población en estudio se encuentra agrupada por rango de edades en forma proporcional, de igual forma se observa los grupos con porcentajes un poco más alto corresponden a las mujeres, jóvenes y adolescentes que enfrentan la etapa del puerperio y que de no ser apropiados los conocimientos afectaría en su recuperación.

Figura No. 2

Distribución porcentual de puérperas por nivel de instrucción



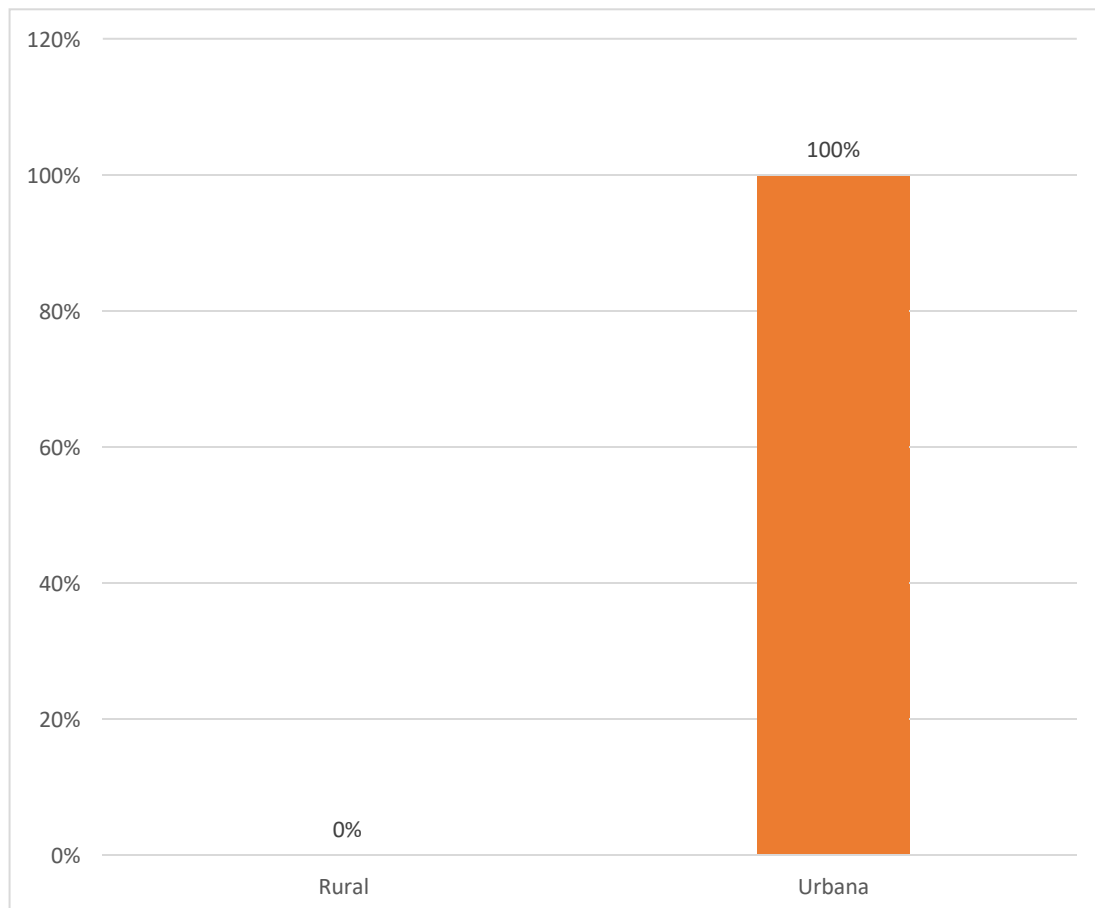
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta a mujeres en puerperio mediato del Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

La distribución porcentual sobre la escolaridad de las mujeres reporta que el 66% tiene un nivel de escolaridad secundario y el 34% superior; mediante la revisión de otros estudios, se puede identificar que las mujeres saben leer y escribir y que pueden acceder a conocimientos desde lo visual hasta lo lingüístico y capaces de una comprensión en el manejo de la virtualidad.

Figura No. 3

Distribución porcentual de puérperas por procedencia



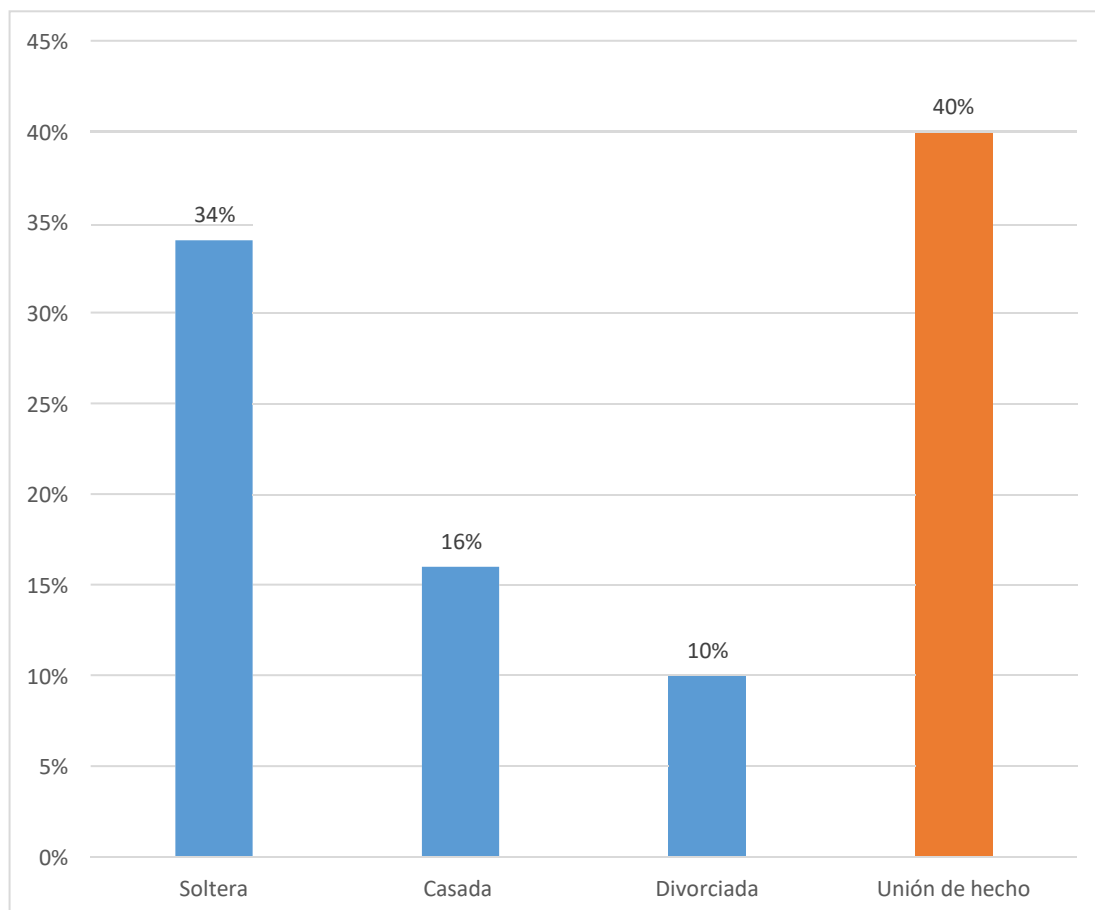
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta a mujeres en puerperio mediato del Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

La tabulación de datos permite visualizar sobre la procedencia de las puérperas, observándose que el 100% proviene de áreas urbanas. A través de la revisión bibliográfica, es evidente que la mayor parte de casos, se encuentran en sectores donde tienen mayor acceso a la atención de salud, donde pueden acercarse para llevar un adecuado control de su salud y del neonato durante la etapa del puerperio; mientras que quienes residen en áreas rurales, no poseen el acceso a la atención de salud, debido a la falta de casas de salud en la zona.

Figura No. 4

Distribución porcentual de puérperas por estado civil



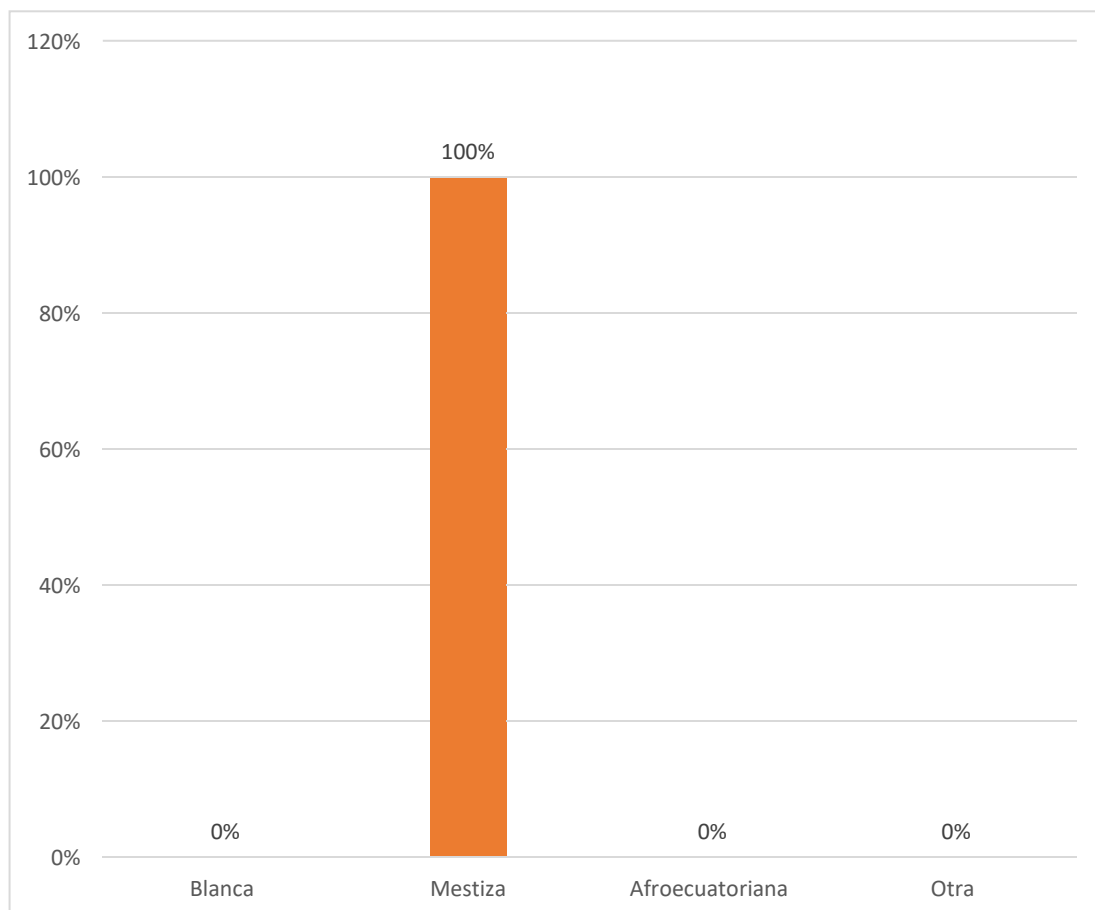
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta a mujeres en puerperio mediato del Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

En cuanto al estado civil, es evidente que el 40% de las puérperas tenía por estado civil unión de hecho, mientras que el 34% son solteras. En base a la revisión bibliográfica, se puede expresar que a pesar de que la cifra de puérperas posee una pareja, ya sea por estar casadas o divorciadas, existe un grupo importante que son solteras, es decir que enfrentan solas el estado de embarazo, lo cual afecta el aspecto psicológico-emocional, al no tener con quien compartir la evolución y desarrollo del ser que está por nacer.

Figura No. 5

Distribución porcentual de puérperas por etnia



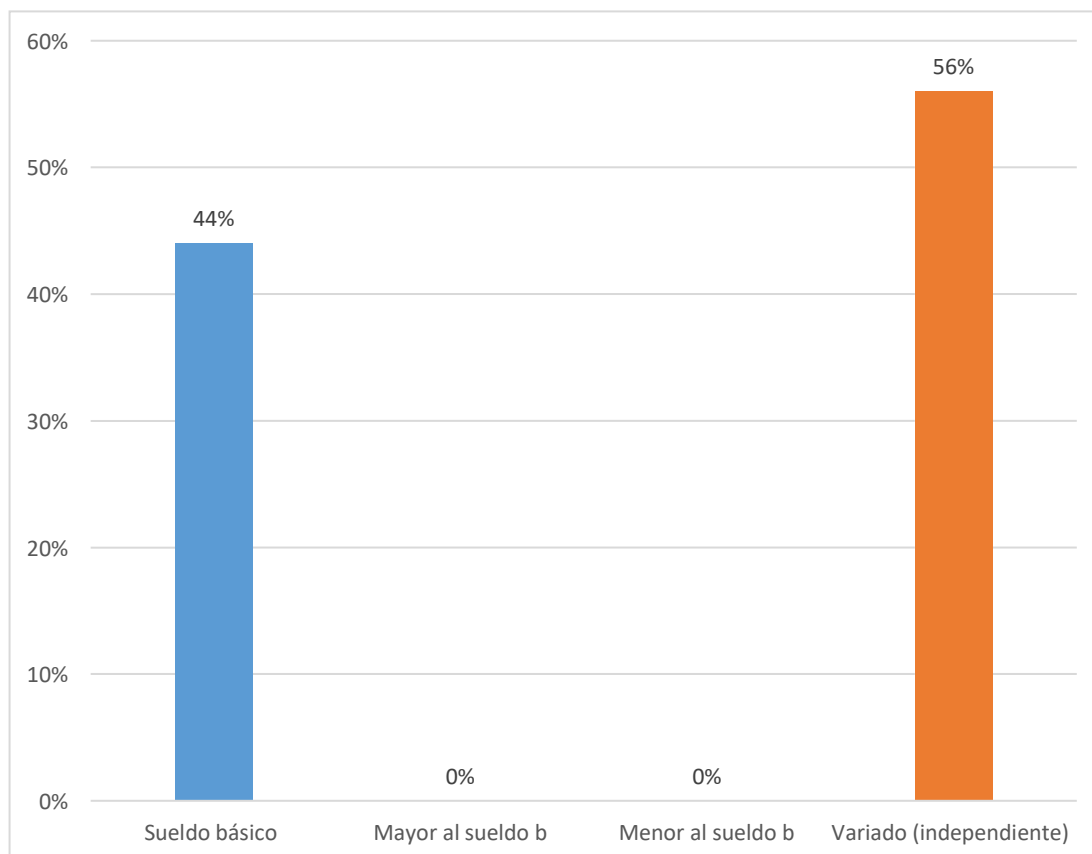
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta a mujeres en puerperio mediato del Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

A través de la presente representación estadística, se puede identificar que el 100% de las puérperas es de etnia mestiza. La distribución de la población en cuanto a las razas y etnias de todo el país es importante detallarlo ya que contamos con muchas etnias, siendo el hospital universitario un hospital público que respeta el modelo de atención del sistema nacional de salud y en el cual se atienden muchas personas sin distinción de etnia podemos detallar que aquí prevalece con el mayor porcentaje la etnia mestiza en atención.

Figura No. 6

Distribución porcentual de puérperas por ingresos mensuales



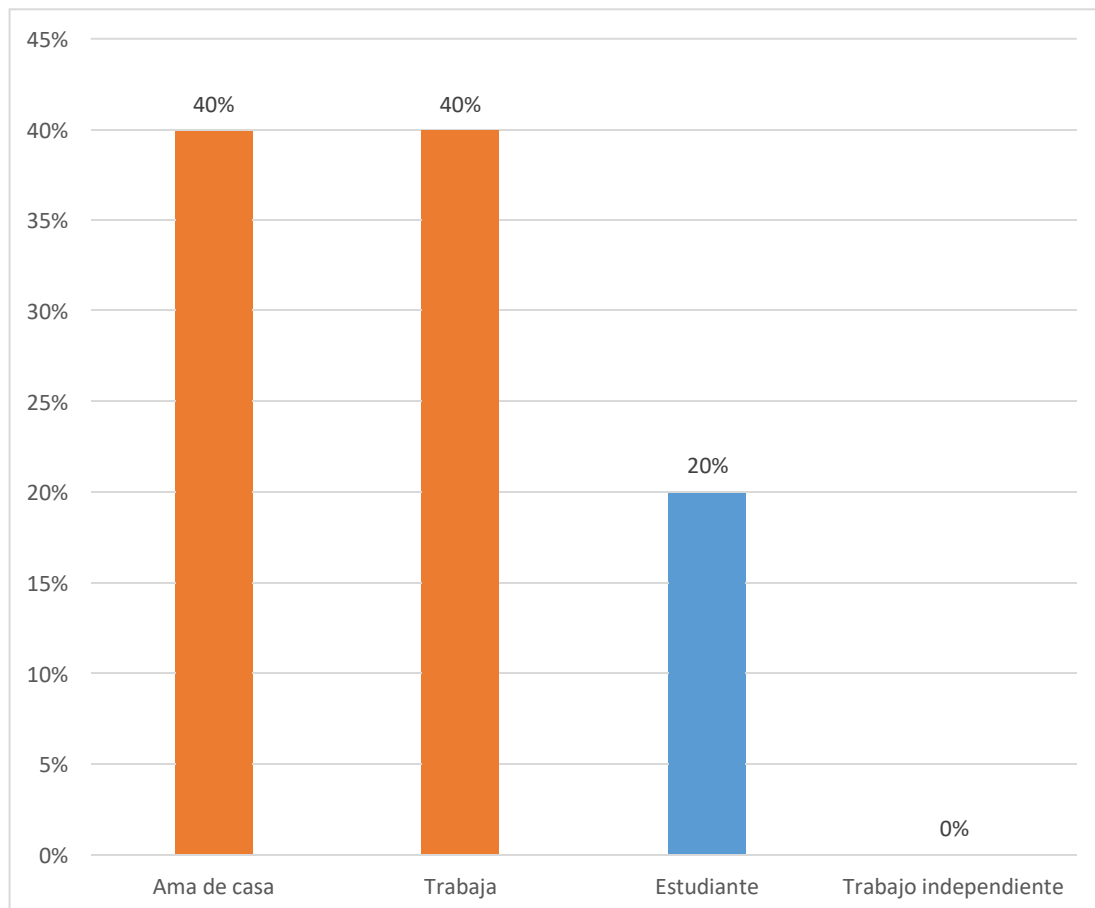
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta a mujeres en puerperio mediato del Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Por otra parte, es notable que el 56% de las puérperas recibe un ingreso económico mensual variado. Mediante la revisión de otros autores, es conocer que la mayoría de las mujeres solo dependen de las comisiones que reciben a través del comercio informal, debido a que lo poco que reciben deben distribuirlo en diferentes gastos, por lo tanto no alcanzan a adquirir los recursos necesarios para solventar sus necesidades, dependiendo en algunos casos de sus familiares o amistades.

Figura No. 7

Distribución porcentual de puérperas por ocupación



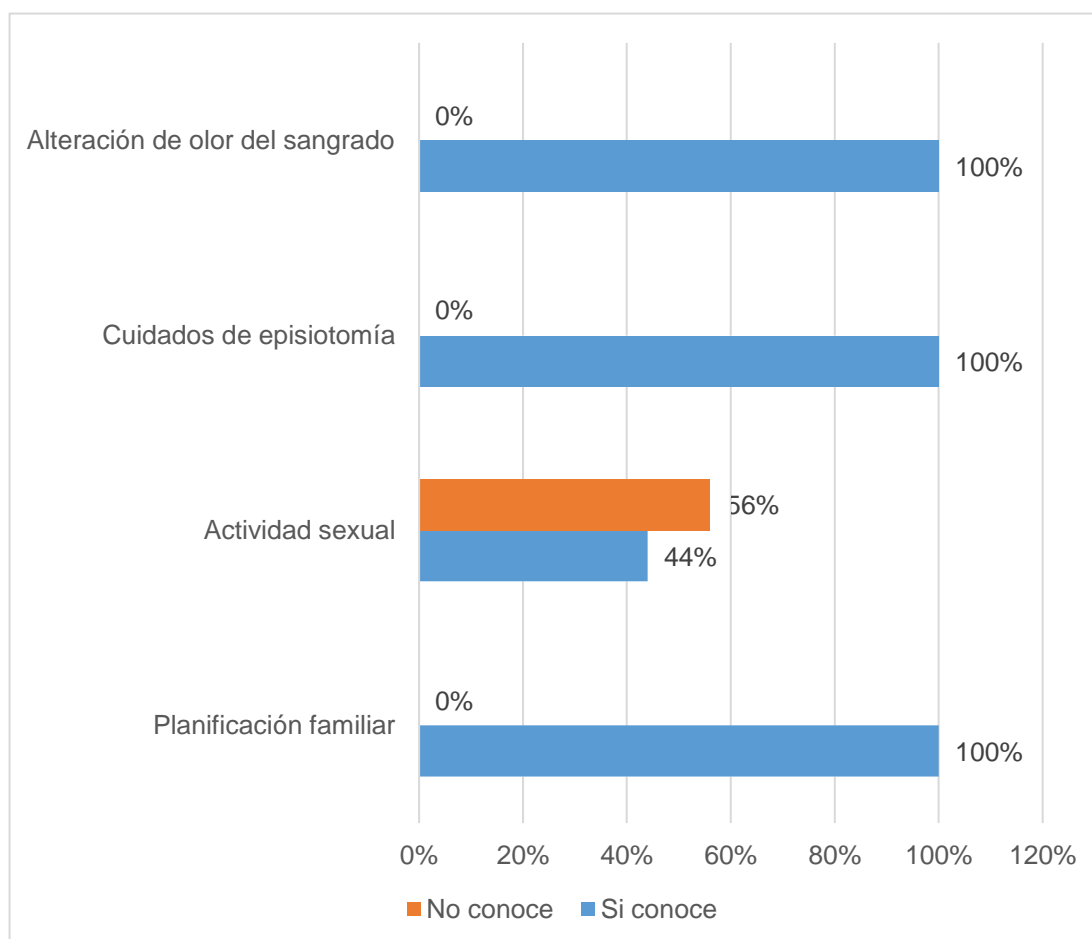
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta a mujeres en puerperio mediato del Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

Se pudo identificar así mismo, que el 40% de las puérperas encuestadas tenía por ocupación amas de casa y otro 40% trabaja; la revisión de fuentes bibliográficas, permite establecer que las puérperas al ser amas de casa, pasan la mayor parte del tiempo realizando tareas del hogar que requieren de esfuerzo físico, puede afectar en su etapa de puerperio, por lo que, es necesario que cuenten siempre con el apoyo de un familiar o de su pareja, para que pueda seguir los debidos cuidados durante esta etapa.

Figura No. 8

Distribución porcentual del conocimiento general



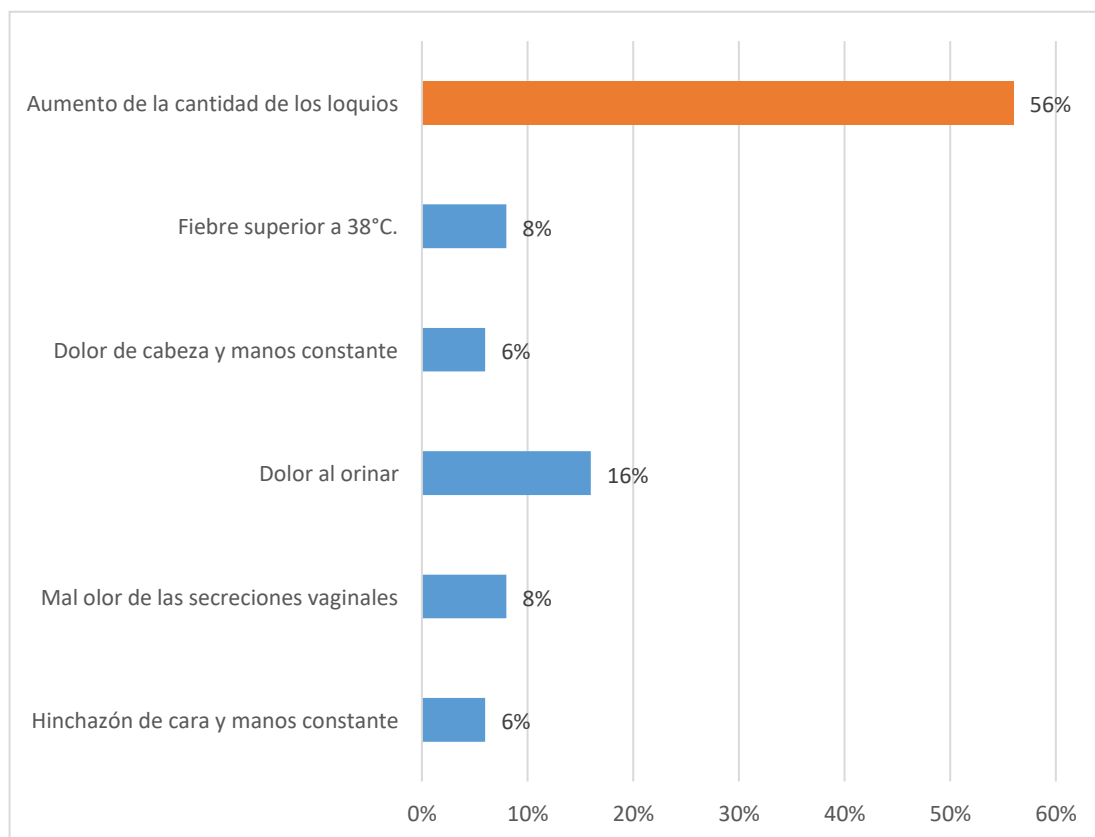
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta a mujeres en puerperio mediato del Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

En referencia al conocimiento, es evidente que el 100% de las puérperas señala conocer sobre la alteración del olor del sangrado, del cuidado de la episiotomía y la planificación familiar, mientras que solo el 44% conoce sobre la actividad sexual. Frente a este hallazgo, es necesario que como profesionales de enfermería seguir proporcionando conocimientos a las puérperas y gestantes, sobre los cuidados que deben de seguir durante esta etapa, incentivándolas también a acercarse continuamente a las instituciones de salud, para recibir una atención adecuada.

Figura No. 9

Distribución porcentual del conocimiento sobre signos de alarma y complicaciones



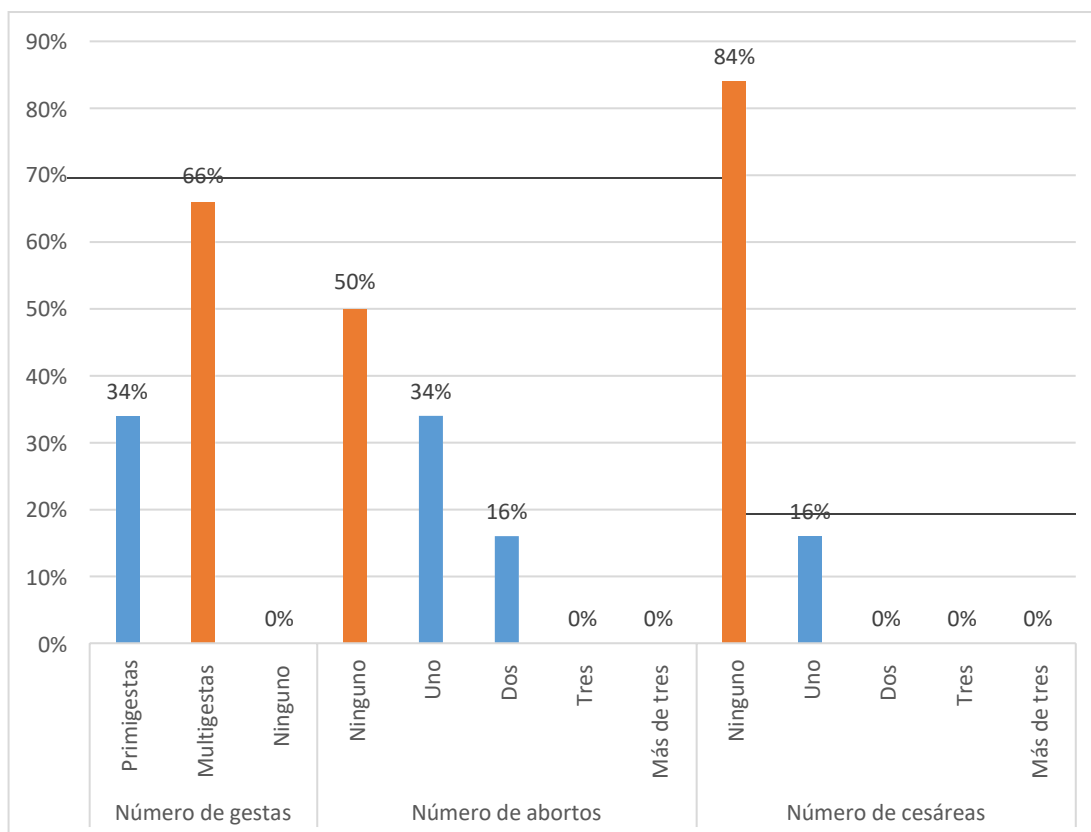
Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta a mujeres en puerperio mediato del Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

En referencia al conocimiento sobre los signos de alarma y complicaciones, es evidente que el 56% de las puérperas conoce sobre el aumento de la cantidad de los loquios, mientras que el 16% solo conoce el dolor al orinar y el resto hace referencia a la fiebre, dolor de cabeza y manos, mal olor de las secreciones. Por tanto, ante esta realidad es necesario que como profesionales se desarrollen charlas educativas referentes a los signos de alarma y las complicaciones, de tal manera que aprendan a reconocerlas, resaltando la importancia de que acuden de manera inmediata a las instituciones de salud, para recibir una atención adecuada.

Figura No. 10

Distribución porcentual de púérperas por antecedentes obstétricos



Nota: Datos obtenidos a través de la encuesta a mujeres en puerperio mediato del Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Análisis:

A través de los datos que se han representado en la presente figura, se puede identificar que el 84% de las púérperas, como antecedente obstétrico no ha presentado cesárea, el 50% indicó no haber tenido un aborto previo y el 66% señaló haber tenido varios embarazo. La revisión bibliográfica, permite determinar que las púérperas, no ha tenido el descanso entre embarazo, por lo cual la recuperación del organismo no es pertinente, por lo tanto son vulnerables a presentar este tipo de alteraciones. Por otra parte, a pesar de que hay cifras bajas de púérperas con abortos o cesáreas previas, es importante destacar que estos son factores importantes para el desarrollo de complicaciones, debido a que este abarca daño en su capacidad fisiológica del útero, conllevando a complicaciones tales como la hemorragia.

5. Discusión de resultados

De acuerdo con la interpretación de los resultados obtenidos y responder a las preguntas de investigación en base a los estudios previos con los datos obtenidos se establece las diferencias o similitudes:

En referencia a las características sociodemográficas, fue evidente que el 48% tuvo una edad de 21 a 25 años, el 66% tuvo un nivel de escolaridad secundario, el 100% proviene de áreas urbanas, el 40% tenía por estado civil unión de hecho, el 100% de las puérperas es de etnia mestiza, el 56% recibe un ingreso económico mensual variado, el 40% tenía por ocupación amas de casa. El 66% presentó como antecedente obstétrico el ser multigesta, el 50% de las puérperas no presentaron abortos y el 84% no presentaron cesáreas previas. Resultados que muestran similitud, con el estudio de Sandoval(14), donde el 65% de las puérperas tenía una edad de 21 a 24 años, al igual que Saavedra(13), quien indicó que el 60% tenía de 20 a 25 años, el 40% un nivel de instrucción secundario y el 60% tenía un ingreso económico bajo. Carrera(12), señala solo el 46% tenía una secundaria completa, el 68% eran amas de casa y el 90% habían presentado cesáreas anteriores.

En base a este antecedente, es evidente que existen puérperas que debido a su edad y al número de embarazos, no tienen la experiencia necesaria sobre los cuidados que deben seguir durante el embarazo o el puerperio, sumado a esto no poseen un ingreso económico que le permita adquirir los recursos o la alimentación que necesita para su salud. Por lo tanto es necesario trabajar con los familiares o la pareja, de tal forma que puedan integrarse y aportar a la puérpera, para cubrir sus necesidades, pero sobre todo con el apoyo emocional que necesita para sobrellevar esta etapa.

En cuanto al conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma y las complicaciones, fue evidente a través de la presente investigación, que el 56% conoce como signo el aumento de la cantidad de los loquios y el 16% el dolor al orinar. Pero en cuanto al conocimiento general, es evidente que el 100% conoce que la principal alteración, es el olor fétido en el sangrado. Por otra parte

el 36% indicaron que la higiene de la episiotomía se debe hacer de 2 a 3 veces al día y el 100% afirma que debe notificar al médico si existe dolor. En el estudio de Saavedra(13), se evidencia que solo el 58% de las puérperas tenía un conocimiento alto en cuanto a los cuidados, el 40% tuvo un conocimiento bajo sobre los signos de alarma; Carrera(12), por su parte indica que las puérperas tuvo un promedio de conocimiento de 16.8 sobre el autocuidado, pero que mejoraron a través de una intervención educativa.

A través de esta correlación, se puede establecer que las puérperas al tener desconocimiento poseen un bajo grado de importancia de la salud tanto para ella como para el producto; por lo tanto, al no haber un control o tratamiento oportuno, puede poner en riesgo la salud de la puérpera. En base a estos hallazgos es evidente que como profesionales de enfermería, dentro de la valoración se pueda establecer el conocimiento que poseen las puérperas, para el desarrollo de charlas que permitan mejorar estos conocimientos, los cuales muchas veces son proporcionados por familiares o amigos, quienes aconsejan en base a sus creencias, costumbres o bajo su experiencia; de tal manera que también es importante que se concientice a las puérperas sobre la importancia de buscar información por parte de los profesionales.

Por otra parte, referente a los antecedentes obstétricos, se observa que el 66% eran multigestas, el 50% no tuvo ningún aborto y el 84% no habían tenido antecedente de cesárea. Saavedra(13) indica que en su estudio, el 28% de las puérperas eran multigestas y solo el 45% había presentado aborto, así mismo Sandoval(14) señala que el 50% de las madres eran multigestas y el 65% habían tenido abortos. Es evidente que la importancia de poder conocer durante la valoración, los antecedentes obstétricos que presentan las puérperas, de tal manera que se pueda identificar la vulnerabilidad de presentar posibles complicaciones durante la etapa del puerperio, por lo que el profesional de enfermería y de salud, deben estar siempre capacitándose para abordar cada uno de estos antecedentes de manera oportuna en la puérpera.

6. Conclusiones

Con base en la investigación realizada, se pueden extraer las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación:

Al identificar el autocuidado del puerperio mediato en mujeres del Hospital General Universitario, se pudo constatar que necesitan más información y enseñanza sobre el autocuidado, para garantizar la continuidad de cuidado, sobre todo los primeros días del posparto, que son claves para la aparición y resolución de problemas.

Se logró determinar las características sociodemográficas de las madres, quienes tuvieron una edad de 21 a 25 años, que solo alcanzaron un nivel educativo secundario, provenientes de áreas urbanas; además tenían estado civil de hecho, con un ingreso económico mensual variado y que tenían de ocupación, amas de casa. En cuanto a antecedentes, la mayoría eran multíparas, no presentaron abortos y no tuvieron cesáreas previas.

En cuanto al conocimiento sobre los signos de alarma, las puérperas consideraron el aumento de la cantidad de los loquios y el dolor al orinar, mientras que como conocimiento general en su totalidad, las puérperas afirmaron conocer sobre las alteraciones del olor del sangrado, el cuidado de la episiotomía y la planificación familiar.

Al describir los antecedentes obstétricos de las puérperas del Hospital General Universitario, se observa que en su mayoría eran multigestas, que no habían presentado aborto y que no habían tenido antecedente de cesárea.

7. Recomendaciones

Se recomienda al Hospital General Universitario que se realicen programas para lograr un mejor control de las mujeres en edad fértil, con la finalidad de facilitar el control de los factores de riesgos y de parámetros, como la edad gestacional, multiparidad, entre otros, que repercutan de manera positiva en la reducción de complicaciones de la gestación, el parto y el puerperio.

Es necesario que el profesional de enfermería continúe con la responsabilidad y concienciación la tarea de educación a las pacientes desde el momento del parto, por ello se hace necesario un programa de educación con la finalidad de mejorar el cuidado en la etapa del puerperio, para así evitar complicaciones e incluso la muerte materna.

Se recomienda que las gestantes que son atendidas en el Hospital General Universitario asistan periódicamente a las consultas con sus médicos tratantes, para que puedan ser evaluadas durante todo el embarazo y la etapa del puerperio, para prevenir complicaciones y promover el bienestar de su salud.

REFERENCIAS

1. Arana Díaz EM. Factores materno fetales asociados a complicaciones del puerperio inmediato Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca 2017. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2019 [citado 13 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2857>
2. Martín R. Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio. 2017;(1):49.
3. Ordinola Ramírez CM, Barrera Gurbillón MA, Gamarra Torres OA, Rascón J, Corroto F, Taramona Ruiz LA, et al. Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*. enero de 2019;26(1):325-38.
4. Organización Panamericana de la Salud. Recommendations for Establishing a National Maternal Near-miss Surveillance System in Latin America and the Caribbean [Internet]. 2022 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55922?show=full>
5. Zandinava H, Sehhatie F, Mohammad-Alizadeh S, Ghanbari S, Mirghafourvand M. Effect of Educational Package on Self-care Behavior, Quality of Life, and Blood Glucose Levels in Pregnant Women. *Iran Red Crescent Med J*. 13 de febrero de 2017;In Press.
6. Rojas A, Rufián B. Puerperio y cuidados de Enfermería - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2018 [citado 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/puerperio-cuidados-enfermeria/>
7. Jaramillo D, Romero J. Complicaciones puerperales de las maternas atendidas en un hospital de alta complejidad de Bogotá-Colombia entre junio de 2018 a junio de 2020. :42.
8. Suarez-Easton S, Zafran N, Garmi G, Salim R. Infección de heridas poscesárea: desafíos de prevalencia, impacto, prevención y manejo. *Int J Womens Health*. 1 de febrero de 2017;Volume 9:81-8.
9. Organización Mundial de la Salud. La OMS recomienda 29 formas de detener las infecciones quirúrgicas y evitar microorganismos

- multirresistentes [Internet]. 2017 [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>
10. Ministerio de Salud Pública. Gaceta de Muerte Materna. 2018;10.
 11. Rivera E, Arango M. Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el hospital de Vitarte, año 2018 | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2018 [citado 12 de enero de 2022]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/215>
 12. Carrera-Martínez S. Intervención educativa para mejorar los conocimientos del autocuidado en puérperas. CASUS Rev Investig Casos En Salud. 10 de diciembre de 2018;3(3):161-6.
 13. Saavedra Olivares RD. Saberes sobre autocuidado en puérperas en alojamiento conjunto en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz- Puente Piedra- 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 13 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54703>
 14. Sandoval Samaniego DC. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la etapa del puerperio de las mujeres que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2019 [citado 13 de abril de 2022]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/2007>
 15. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835-45.
 16. Godfrey C, Harrison MB, Lysaght R, Lamb M, Graham ID, Oakley P. Cuidado del autocuidado por otros - cuidado del otro: el significado del autocuidado desde la investigación, la práctica, las políticas y las perspectivas de la industria. JBI Evid Implement. marzo de 2011;9(1):3-24.

17. Espinoza Naula I, Quiñonez Leon C, Reyes Mendez J. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013 - ProQuest. 2015;1.
18. Zarei MR, Rostami F, Bozorghnejad M, Mohaddes Ardebili F, Mamashli L, Eliasi S, et al. Efecto del programa de capacitación en autocuidado en la cicatrización de heridas por incisión quirúrgica en mujeres sometidas a cesárea: un estudio cuasi-experimental. Med - Surg Nurs J [Internet]. 2020 [citado 20 de octubre de 2021];9(4). Disponible en: <https://sites.kowsarpub.com/msnj/articles/108800.html#abstract>
19. Barboza L, Capcha I, Puza L, Simeon I. Factores de riesgo asociados con las complicaciones postoperatorias inmediatas, en pacientes cesareadas de la Unidad de Recuperación Postanestésica de la Clínica Good Hope, Lima, 2016. Univ Peru Unión [Internet]. 25 de julio de 2017 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/816>
20. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud Pública México. 2017;57(2):135-43.
21. Organización Panamericana de la Salud. Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro [Internet]. OPS; 2019 [citado 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53940>
22. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia postnatal positiva.2022;1(1). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf>
23. Bhatia M, Banerjee K, Dixit P, Dwivedi L. Assessment of Variation in Cesarean Delivery Rates Between Public and Private Health Facilities in India From 2005 to 2016. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2020];3(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7455857/>

24. Burgos D. Características clínicas en gestantes cesareadas y hallazgos transoperatorios más frecuentes en el servicio de ginecología y obstetricia, del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 [Internet] [Thesis]. FCM-UNCA; 2018 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/14>
25. Burgos Ponce KR, Zambrano Valdiviezo AJ. Complicaciones del puerperio inmediato de mujeres con parto eutócico del Hospital General Guasmo Sur [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 13 de diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43233>
26. Chávez M. Factores de riesgo asociados a infecciones de sitio quirúrgico en pacientes postcesareadas del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, enero - diciembre, 2017. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/6181>
27. Castaño J, Díaz V, Gonzalez M, Noreña M, Ocampo C, Vasquez M. Evaluación del proceso educativo hacia la madre sobre los cuidados en el puerperio y del recién nacido en ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia), 2016. Arch Med Col. 18(2):352-63.
28. Fahmy W, Crispim C, Cliffe S. Association between maternal death and cesarean section in Latin America: A systematic literature review. Midwifery. 2018;59:88-93.
29. Córdoba Solano AM, Niño Estupiñán IP. Factores de riesgo obstétrico, clínico y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fértil. Alestena Sánchez J M Pereda Serrano Milán Soler J R 2015 Edad Materna Av Como Elem Favor Complic Obstétricas Nacim Rev Cienc Médicas Pinar Río 195 789-802 [Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 8 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13568>
30. Ministerio de Salud Pública. Sistema de Vigilancia Epidemiológica. 2016; Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/cotopaxi/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=44

31. Hernández L. Complicaciones obstétricas en gestantes con cesáreas previas estudio a realizarse en el Hospital León Becerra de la ciudad de Mliagro. Período 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2016 [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/23411>
32. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
33. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
34. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

ANEXOS



Guayaquil, 08 de abril del 2022



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

**Señorita
Nadia Pazmiño
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico que su tema presentado: **"Autocuidado del puerperio mediato en el hogar en mujeres que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2021"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Olga Muñoz Roca.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Cc: Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

Tema: Autocuidado del puerperio mediato en el hogar en mujeres que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 202.

Objetivo: Recabar información de las puérperas a las que se les realizó la cesárea en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Instrucciones para el/la encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan
- Gracias por la colaboración

Características sociodemográficas

1. Edad

- a) 15 a 20 años
- b) 21 a 25 años
- c) 26 a 30 años
- d) 31 a 35 años
- e) 36 a 41 años

5. Etnia

- a) Blanca
- b) Mestiza
- c) Afroecuatoriana
- d) Otra

2. Escolaridad

- a) Ninguna
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

6. Ingresos mensuales

- a) Sueldo básico
- b) Mayor al sueldo b
- c) Menor al sueldo b
- d) Variado (comisiones)

3. Procedencia

- a) Rural
- b) Urbana

7. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Trabaja
- c) Estudiante
- d) Trabajo independiente

4. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Unión de hecho

Conocimiento

8. ¿Conoce los signos de alarma?

- a) Sangrado vaginal mayor a la menstruación y/o con mal olor.
- b) Fiebre superior a 38°C.
- c) Dolor de cabeza constante.
- d) Hinchazón de cara, manos, piernas y pies.
- e) Ver lucecitas o ver nublado.
- f) Escuchar zumbidos.
- g) Mastitis
- h) Loquios

9. ¿Conoce que alteración en el olor del sangrado puede indicar que hay una infección?

- a) Fétido
- b) Parecido al flujo menstrual
- c) No conoce

10. ¿Sabe usted como realizar la higiene de la episiotomía?

- a) No aplicar cremas ni antibióticos
- b) No limpiar con iodo-povidona
- c) 2 a 3 aseos local al día

11. ¿Sabe cómo llevar los cuidados de la episiotomía?

- a) Tocar suavemente buscando algún punto doloroso
- b) Notificar al médico si existe dolor

12. ¿Conoce en qué tiempo puede reanudar las relaciones sexuales?

- a) 20 a 30 días
- b) 30 a 40 días
- c) No conoce

Antecedentes obstétricos

13. Número de gestas

- a) Primigestas
- b) Multigestas
- c) Ninguno

14. Número de abortos

- a) Ninguno
- b) Uno
- c) Dos
- d) Tres
- e) Más de tres

15. Número de cesáreas

- a) Ninguno
- b) Uno
- c) Dos
- d) Tres
- e) Más de tres

16. Número de hijos

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres
- d) Más de tres



Estudiante Nadia Pazmiño, realizando encuesta a puérperas en el Hospital General Universitario.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pazmiño Pérez, Nadia Carolina** con C.C: # 0926193392, autora del trabajo de titulación: **Autocuidado del puerperio mediato en el hogar en mujeres que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** 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, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2022

f.

Pazmiño Pérez, Nadia Carolina

C.C: 0926193392



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Autocuidado del puerperio mediato en el hogar en mujeres que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil, año 2021.		
AUTOR	Pazmiño Pérez, Nadia Carolina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Carrera de enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de Septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	49
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la Mujer y Materno – Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Self-care, puerperium, knowledge, care.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El puerperio es el período desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. El autocuidado permite a la puérpera alcanzar una mejor disposición y aptitud, mediante el fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad, indispensables para sobrellevar la etapa del puerperio. Objetivo: Identificar el autocuidado del puerperio en el hogar de mujeres puérperas que asisten al Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil. Diseño: descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo. Población: 189 puérperas. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas. Resultados: En cuanto a las características, las puérperas tuvieron una edad de 21 a 25 años (48%), de instrucción secundaria (66%), de zonas urbanas (100%), de unión de hecho (40%), identificándose étnicamente como mestizas (100%), con ingreso mensual variado (56%) y amas de casa (40%). Antecedente obstétrico de multigestas (66%), no tuvieron abortos (50%), ni cesáreas (84%). Refirieron conocer como signo de alarma, el aumento de la cantidad de loquios (56%) y como conocimiento general, la alteración del olor del sangrado (100%). Discusión: Saavedra(13), evidencia que el 58% cumple con el autocuidado, debido que el 40% tuvo un conocimiento bajo. Conclusión: El autocuidado del puerperio mediato en las puérperas puede ser variable, debido al desconocimiento sobre la duración de los loquios y los cuidados de la episiotomía; por lo que es necesario que el profesional de enfermería implemente estrategias para fortalecer la educación pre y postnatal, logrando que las pacientes puedan entender sobre esta etapa y los signos de alarma.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0985732103	E-mail: nadia.pazmino@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593993142597		
	E-mail: mholguinjime@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			