

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

TÍTULO:

“CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES DE PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL ÁREA DE POSTPARTO DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÚS DEL DISTRITO N°4 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE DICIEMBRE DEL 2013 A MAYO DEL 2014”

AUTORA:

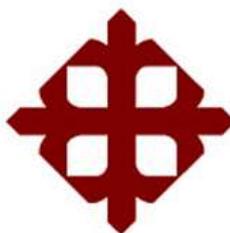
GÓMEZ POZO SUGEY GARDENIA

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

TUTORA:

LCDA. ELIZABETH MITE BERNABÉ

**Guayaquil, Ecuador
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Sughey Gardenia Gómez Pozo, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

Lcda. Elizabeth Mite Bernabé

REVISORES

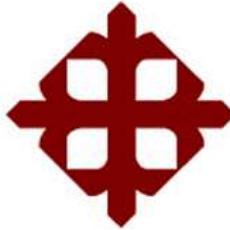
Lcda. Olga Muñoz

Lcda. Mónica Jarrín

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza

Guayaquil, a los 31 días del mes de Mayo del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Sughey Gardenia Gómez Pozo

DECLARO QUE:

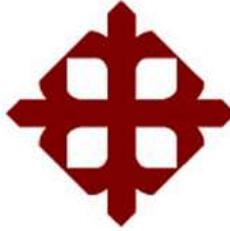
El trabajo de Titulación **Cuidados de Enfermería a Pacientes de Puerperio Fisiológico Inmediato** atendidas en el área de postparto del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús del Distrito N. 4 de la Ciudad de Guayaquil de Diciembre del 2013 a Mayo del 2014 previa a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil a los 31 días del mes de Mayo del año 2014

LA AUTORA

Sughey Gardenia Gómez Pozo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Sughey Gardenia Gómez Pozo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación: **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 de la Ciudad de Guayaquil de Diciembre del 2013 a Mayo del 2014** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Mayo del 2014.

LA AUTORA

Sughey Gardenia Gómez Pozo

AGRADECIMIENTO

nA Dios, por bendecirme y darme la fortaleza para seguir en este largo camino, y poder llegar con éxito al sueño anhelado.

A la universidad Católica Santiago de Guayaquil que me abrió sus puertas y que me ha entregado sus conocimientos a través, de cada docente, los cuales han sido mi guía y mi ejemplo a seguir, cultivando en mí sabiduría, humildad, valores que en el futuro de mi carrera me servirán para ser mejor.

Sugey Gardenia Gómez Pozo

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios quién me supo guiar por el buen camino, el cual me dio fuerzas para no desmayar en los problemas que se presentaron a lo largo de esta trayectoria estudiantil.

A mi familia la cual me brindó su apoyo incondicional mi Madre, Felicita Pozo Domínguez, la que sin dudar me extendió su mano dándome aliento en cada momento que lo necesitaba, cuidando a mi hija en los momentos en los cuales no pude estar, mi padre Tomas Gómez Vera, el que me dio la vida la salud y la educación, el que nunca me abandonaría sin importar razón.

A mi hermano Daniel el cual me colabora con la elaboración de investigación, mi hermana que siempre me ha motivado a seguir adelante.

A mi esposo quien me ha dado su confianza y fortaleza para seguir, a todos aquellos que confiaron en mí, especialmente a mi hija Tabita Alvarado, la más afectada ya que desde muy pequeña tuviste que depender de ti y muchas veces no pude estar contigo, cumpliendo con mi rol de madre, pero, sé que la recompensa a tanto esfuerzo, ha llegado con la culminación de mi carrera, y este premio se los debo a todos ustedes, ya que sin ustedes, no lo hubiera logrado.

Sugey Gardenia Gómez Pozo.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



**UNIVERSIDA CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN	III
AUTORIZACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VII
CALIFICACIÓN	VIII
CAPITULO I	
1. Tema	1
1.1. Razones que motivaron el Estudio	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Delimitación del Problema	3
1.4. Justificación	5
1.5. Objetivos de la Investigación	6
1.5.1. Objetivos Generales	6
1.5.2. Objetivos Específicos	6
1.6. Intencionalidad de la Investigación	7
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2. Antecedentes Históricos	8
2.1. Ubicación	9
2.1.1. Misión	9

2.1.2. Visión	9
2.1.3. Valores Institucionales	9
2.2. Cuidados de Enfermería	10
2.2.1. Historia de los Cuidados de Enfermería	10
2.2.2. Conceptos de Cuidados de Enfermería	11
2.2.3. Definiciones de Enfermería	11
2.2.4. Puerperio Normal o Fisiológicos	12
2.2.5. Fisiología del Puerperio	13
2.2.5.1. Cambios anatómicos fisiológicos en el Postparto	13
2.2.5.2. Valoración de la Eliminación Urinaria	14
2.2.5.3. Valoración del Periné	15
2.2.5.4. Valoración de las Mamas	15
2.2.5.5. Valoración de la pérdida de peso	16
2.2.5.6. Valoración de la sangre	16
2.2.5.7. Valoración del gasto cardiaco	17
2.2.5.8. Valoración de signos vitales	17
2.2.5.9. Valoración de la Episiotomía	19
2.2.5.9.1. Definición	20
2.2.5.9.2. Complicaciones de una Episiotomía	20
2.2.5.10. Valoración del estado emocional	21
2.2.5.11. Complicaciones del Puerperio	23
2.2.5.12. Problemas de eliminación e involución	25
2.2.5.12.1. Inversión uterina	25
2.2.5.13. Infección puerperal	26
2.2.5.13.1. Definición	26
2.2.5.13.2. Factores Predisponentes	26
2.2.5.13.3. Flebitis puerperales	27
2.2.5.14. Cambios generales en el Postparto	28
2.2.5.15. Cuidados de enfermería en el Postparto	32
2.2.5.15.1. Diagnósticos de Enfermería	34
2.2.5.15.2. Prevención de Infecciones	36
2.2.5.15.3. Intervenciones de enfermería en el Shock Hipovolémico	38
2.2.5.16. Hemorragia Del Puerperio Inmediato	40
2.2.5.17. Puerperio Clínico	47
2.2.5.18. Puerperio Tardío	48
2.3. Marco Conceptual	48
2.4. Pregunta de Investigación	50

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3. Diseño de la Metodología	53
3.1. Tipo y diseño de la Investigación	53
3.1.1. Investigación de Campo	53
3.1.2. Investigación Descriptiva	53
3.1.3. Investigación Explicativa	53
3.2. Población y Muestra	54
3.2.1. Población	54
3.2.2. Muestra	55
3.3. Técnicas e Instrumentos	55
3.4. Análisis de los Resultados	55
3.5. Variables	54
3.6. Operacionalización de las Variables	55

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

ÍNDICES DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Encuesta al paciente pregunta #1	57
Gráfico N° 2. Encuesta al paciente pregunta #2	58
Gráfico N° 3. Encuesta al paciente pregunta #3	59
Gráfico N° 4. Encuesta al paciente pregunta #4	60
Gráfico N° 5. Encuesta al paciente pregunta #5	61
Gráfico N° 6. Encuesta al paciente pregunta #6	62
Gráfico N° 7. Encuesta al paciente pregunta #7	63
Gráfico N° 8. Encuesta al paciente pregunta #8	64
Gráfico N° 9. Encuesta al paciente pregunta #9	65
Gráfico N° 10. Encuesta al paciente pregunta #10	66
Gráfico N° 11. Encuesta al paciente pregunta #11	67
Gráfico N° 12. Encuesta al personal pregunta #1	68

Gráfico N° 13. Encuesta al personal pregunta #2	69
Gráfico N° 14. Encuesta al personal pregunta #3	70
Gráfico N° 15. Encuesta al personal pregunta #4	71
Gráfico N° 16. Encuesta al personal pregunta #5	72
Gráfico N° 17. Encuesta al personal pregunta #6	73
Gráfico N° 18. Encuesta al personal pregunta #7	74
Gráfico N° 19. Encuesta al personal pregunta #8	75
Gráfico N° 20. Encuesta al personal pregunta #9	76

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla N° 1. Signos vitales después del parto	18
Tabla N° 2. Signos de potenciales problemas fisiológicos	34
Tabla N° 3. Población	50

ÍNDICES DE FIGURAS

Figura N° 1. Técnicas de Episiotomía	22
--------------------------------------	----

RESUMEN

El estudio que se ha realizado sobre los Cuidados de Enfermería en Pacientes de Puerperio Fisiológico inmediato en el Hospital especializado Materno Infantil Mariana de Jesús en el periodo de Diciembre del 2013 a Mayo del 2014, tuvo una investigación de tipo descriptiva, cualitativo con el objetivo de Determinar cuáles son los Cuidados de Enfermería que se les debe brindar a las Pacientes de Puerperio Fisiológico Inmediato, el cual fue factible para el desarrollo del proceso investigativo. Se contó con el apoyo 100 pacientes en edades de 15 años en adelante de las cuales muchas se encuentran en estado gestacional y otras han tenido una experiencia hospitalaria, también se contó con la colaboración de 30 profesionales entre ellas Licenciadas en Enfermería, Auxiliares de Enfermería y estudiantes de Enfermería.

Este trabajo se lo realizo a través de encuestas aplicadas en la institución, la cual nos abrió sus puertas para conocer el grado de satisfacción que tienen las usuarias, se pudo obtener información y establecer las causas del porque no se cumple con este proceso tales como: Los cuidados adecuados que se le debe brindar a las pacientes, la falta de interés del personal, insuficiente personal profesional de Enfermería en relación a la demanda de usuarias, así como los efectos tales como: complicaciones post parto, riesgo de muerte materno- infantil.

Los objetivos establecieron el tipo de Cuidados que le da a las puérperas y a los neonatos y las posibles complicaciones de los mismos. Al igual que la alternativa para concientizar al personal, con la finalidad de ofrecer una atención de calidad y prevenir futuras complicaciones.

Los instrumentos de recolección y procesamiento de la información, permitieron el análisis y la explicación de la problemática, para la aplicar correctamente los Cuidados de Enfermería que se debe brindar a las pacientes de Puerperio Fisiológico Inmediato. Estos resultados permitieron comprobar la falta de conocimiento que tiene el personal de Enfermería en la aplicación de los Cuidados de Enfermería.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería, Pacientes de Puerperio Fisiológico.

ABSTRACTO

The research developed about nursing care of immediate physiological postpartum in Maternal and Child Hospital Mariana of Jesus, from december 13 to may 2014, had a descriptive research, qualitative in order to identify the Nursing Care that they should give the Physiological Immediate postpartum Patient, which was possible for the development of the research process.

It was supported by 100 patients aged 15 years ahead, many of them were in gestational status and other have had a hospital experience, the research also had the collaboration of 30 professionals including Lawyers in Nursing, Nursing Assistants and Nursing students.

This research was done through the surveys conducted in the institution, which opened its doors in order to discover the degree of satisfaction expressed by patients. information was obtained and to establish the causes of why is not satisfied with this process such as: proper care that should be given to patients, the lack of interest by staff, insufficient quantity of nursing staff, in relation to the demand of users, as well as effects and postpartum complications, risk of maternal and infant death.

The objectives established the type of care given to postpartum women, infants and possible complications, as an alternative to sensitize the staff, with the aim of providing quality care and prevent future complications.

The data collection instruments and information processing, allowed the analysis and explanation of the problem, in order to apply appropriate Nursing Care that should be given to postpartum patients. These results allowed us to prove the lack of knowledge by nursing staff in the implementation of the Nursing Care.

keywords: Nursing Care, Patient Physiological Puerperium

CAPITULO I

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1. TEMA

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 de la Ciudad de Guayaquil de Diciembre del 2013 a Mayo del 2014.

1.1. RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO.

El embarazo es una etapa natural en la vida de una mujer durante el que pueden suscitarse riesgos que traen consigo complicaciones, lesiones, daños o muerte de ambas vidas. Estos embarazos son considerados de alto riesgo, los cuales pueden ser disminuidos realizando de manera oportuna la vigilancia desde las primeras semanas de gestación hasta la culminación de su etapa prenatal. Lo cual permitirá prevenir consecuencias no deseadas para la madre y el recién nacido.

La etapa del puerperio, conocida como la dieta, es una de las más importantes para la dicotomía madre-hijo, que se ha visto influenciada desde siempre por múltiples prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación. (Castro, 2005)

Las mujeres Africanas tienen una probabilidad 175 veces más de morir en el parto que las mujeres de las regiones desarrolladas, las nuevas conclusiones extraídas por la OMS, el UNICEF y el FNUAP en relación con la mortalidad materna revelan que las mujeres que habitan en el África subsahariana tienen una probabilidad de 1:16 de morir durante el embarazo o en el parto. Esto contrasta con la probabilidad de 1:2800 estimada para las mujeres de las regiones desarrolladas.

Esas conclusiones figuran en un nuevo informe mundial. De las 529000 defunciones maternas que según estimaciones se produjeron 2000, el 95% ocurrieron en África y Asia, mientras que solo el 4% (22000) se registraron

en la región de América Latina y el Caribe, y menos del 1% (2500) en las regiones más desarrolladas del mundo.(Salud, La tasa de Mortalidad Materna es desproporcionalmente alta en los países de desarrollo, 2003)

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día en el mundo mueren 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En el 2010 murieron 287000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.(Salud, Mortalidad Materna, 2012)

Los índices de mortalidad en madres parturientas y en niños menores de un año aumentan en el Ecuador, pese al mejoramiento de la asistencia médica en los partos. De acuerdo con la última estadística con la que se cuenta, 41 mujeres murieron en el 2011 debido a la pérdida excesiva de sangre de su tracto genital tras el parto.

Esta complicación conocida como hemorragia post-parto, origino el 17.01% de las 241 defunciones maternas registradas en ese año. En 2011 también se registraron 3.046 muertes de infantes menores de 12 años. Los trastornos relacionados con duración corta de gestación y bajo peso al nacer encabezan el listado de principales causas de esos decesos, con el 19.07% de 581 casos. En este año la atención profesional médica a los nacidos vivos y a sus madres se incrementó, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censo INEC. El 91.24% de partos fue realizado con algún tipo de asistencia profesional, detalla el anuario de nacimientos y defunciones publicadas por el organismo. El mismo documento reporta que en el Ecuador ocurren 105 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, y 13 defunciones de niños por cada mil nacidos vivos.

Para el cálculo del 2011, no se considera la adición de los nacimientos que se inscribieron tardíamente al siguiente año. Guayas es la provincia donde ocurrió el mayor número de muertes maternas 166 y de niños menores de un año 4.610 en el periodo (INEC, 2007-2011).(Sánchez, 2013)

Los cuidados que brinda la enfermera en el puerperio inmediato son parte fundamental para el control de la involución de los órganos reproductores durante su proceso post-parto, donde se pueden presentar hemorragias, hipertensión, shock, hipotensión u otros factores que pongan en riesgo la vida de la madre-hijo durante su recuperación.

Para esto se deben ofrecer cuidados de enfermería personalizados a cada paciente, el problema que se observó durante la pasantía realizada en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, es la demanda de Pacientes y la falta de personal que este requiere para cada una de sus clientes, que permita otorgarles una atención de calidad.

Los cuidados brindados a las usuarias se lo realiza en forma generalizada, cuando es necesario determinar que cada Paciente es diferente a la otra y que cada una de ellas necesita cuidados individualizados, ya que cada parto es diferente y que no todas pueden presentar complicaciones durante su etapa de recuperación del puerperio.

Existen ciertos factores que se combinan para hacer que la experiencia de la mujer sea única, los cuidados que se le dé a cada paciente va depender de las necesidades de la usuaria, y nuestra función y deber es brindar cuidados eficientes para la satisfacción de las futuras madres.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Cuál es el nivel de Atención de Enfermería que se brinda a las Pacientes púerperas ingresadas al área de post-parto del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús de la Ciudad de Guayaquil?

1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación tendrá su centro de operaciones en las instalaciones del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, el cual se encuentra ubicada al Sur-Oeste de la ciudad de Guayaquil, en las calles Rosendo Avilés y la 27 esquina, parroquia Febres Cordero. Brinda atención Primaria de Salud con atención especializada.

Tiene a su cargo la atención de 59688, habitantes cifras que corresponde al año 2011, de los cuales:

Menores de un año	1153
Menores de 4 años	4475
Menores de 12 años	9439
Menores de 9 años	7849
Mujeres de 20 a 29 años	11144
Mujeres de 30 a 44 años	12820
Mujeres de 45 a 59 años	7653
Mujeres de 60 a 74 años	3493
Mujeres de 75 a más años	1305

La Maternidad cuenta con un total de 169 personas, distribuidas de la siguiente manera:

- 79 son de servicio civil y carrera administrativa
- 90 pertenecen al código de trabajo.

El Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús es una institución organizada, reconocida en el medio, presta atención a la población de su influencia, dando énfasis al binomio madre/hijo, con personal, capacitado, motivado y comprometido con su desarrollo, trata al usuario como un ser bio-psico-social, con calidad y calidez.

Está equipado con tecnología de punta para brindar una atención integral, eficiente y oportuna. Ofrece atención en los niveles de: Promoción de la salud, prevención de grupos de riesgos, diagnósticos y tratamiento.

Para su funcionamiento cuenta:

- Con un departamento de dirección general
- Un Departamento de Jefatura de Consulta Externa
- Un Departamento de Contabilidad
- Laboratorio Clínico
- Área de Estadística

- Un Área de Ecografía
- Una Farmacia
- Área de Quirófano
- Dos Salas Hospitalarias
- Un Área Pre-natal

22 consultorios de los cuales 12 son para ginecología y el resto distribuidos en: Odontología, Vacunación, Medicina General, Pediatría, Neumología, Asistencia Social, y un Banco de Leche Materna.

Brinda una atención ambulatoria y de hospitalización a todas las personas, especialmente al binomio madre e hijo, mediante servicios de consulta externa e internación, prevención de enfermedades, Promoción de la salud y vigilancia epidemiológica, solucionando los problemas más comunes, satisfaciendo las demandas de la población a la que servimos, tomando en cuenta los recursos disponibles y aplicando la tecnología más apropiada que corresponde a nuestro nivel de complejidad.

La población asignada al Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús ha incrementado durante el tiempo de existencia que lleva, por ende ha aumentado la demanda, frente a una oferta que no logra satisfacer las necesidades de sus usuarios, por falta de espacio físico, insuficiente recurso humano y financiero, entre otros.

La autora del análisis, planteamiento y ejecución del proyecto ha considerado cinco meses, iniciando desde Diciembre del 2013 hasta Mayo del año 2014, tiempo máximo de la investigación, en el cual se recopilara la información necesaria para el estudio de este caso.

Las personas objeto de estudio son los empleados y clientes que asisten a esta casa de salud, obteniendo de ellos la información necesaria de los procesos y calidad en los servicios que se ofrecen en la institución.

1.4. JUSTIFICACIÓN

En el ciclo de vida de una mujer se presentan eventos de mucha importancia, iniciando desde su niñez, adolescencia, adultez y vejez donde recorren diferentes cambios hormonales durante su desarrollo femenino. Un ciclo significativo que la mujer atraviesa en su vida, es la etapa de procreación donde su cuerpo experimenta sensaciones incomparables como es el embarazo.

El embarazo es el proceso mediante el cual el feto crece y se desarrolla en el interior del útero, este periodo según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se inicia cuando termina la implantación, es decir cuando el embrión se adhiere a la pared del útero, y finaliza con el parto. (Fertilab, 2013)

El propósito principal de este estudio es concientizar al personal que labora en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, para que ejecuten las guías ya establecidas y que la atención que brinden a las pacientes la realicen en forma profesional e individualizada, a pesar de que la demanda vaya en aumento, considero que el trabajo en equipo permitirá mejorar la atención a las usuarias ofreciendo calidad en los servicios brindados cumpliendo con las políticas de la Institución.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los cuidados de enfermería que se les debe brindar a las Pacientes de Puerperio Fisiológico que se encuentran ingresadas en el área de postparto del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las complicaciones que pueden presentar las mujeres en el área de Puerperio Fisiológico, en relación con la calidad de Atención de Enfermería de las usuarias que acuden al Hospital

Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil.

- Recomendar la Elaboración de Plan de Cuidados en base a los resultados encontrados a las Pacientes de Puerperio Fisiológico que son atendidas en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús de la Ciudad de Guayaquil.

- Determinar la satisfacción de la Paciente en base a los Cuidados de Enfermería durante su estadía en el área de postparto inmediato del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús.

1.6. INTENCIONALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La intencionalidad de esta investigación es que todo el personal de enfermería que labora en esta institución, realice su trabajo en conjunto, con la respectiva coordinación del equipo de salud, ya que cada una es diferente, aunque tienen en común que son Pacientes de Puerperio Fisiológico.

Los cuidados que brinda son eficientes, pero, hay que reconocer que la demanda de Pacientes puede ser un obstáculo para que los Cuidados de Enfermería no se enfoquen en forma errónea, haciendo hincapié en nuestra función como enfermeras, que es brindar cuidados de calidad, permitiendo que la usuaria este satisfecha con el trato brindado.

CAPITULO II

MARCO TEÒRICO

2. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÚS DEL DISTRITO N.- 4 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.(Publica, 2014).

La actual parroquia fue creada por los años 60, con asentamiento de personas agrupadas en barriadas sin la debida infraestructura sanitaria, cuyos problemas se agudizaban con la presencia de lluvias durante la temporada invernal, por lo cual y debido a la sensibilidad de varias Instituciones se formó un Programa que se llamó “Operación Rescate del Suburbio”, programa en que participaron: la Arquidiócesis de Guayaquil, Club de Leones, el MSP, entre otras.

En una parte de los terrenos de la escuela “Santa Marianita de Jesús”, el Club de Leones construyó un local, donde funcionaría un Centro de Salud con empleados del Ministerio de Salud.

Este Centro de Salud fue inaugurado e inició sus funciones el 27 de Febrero de 1967, llamándose para ese entonces CENTRO DE SALUD N° 7. El 11 de Agosto de 1969, este centro inauguró el área Hospitalaria, llamándose a partir de esta fecha CENTRO DE SALUD HOSPITAL SANTA MARIANITA DE JESÚS.

En el año de 1993 se inició en el País el proceso de Descentralización y Desconcentración, con la creación de áreas de salud, formándose para la Provincia de Guayas la cantidad de 40 áreas de salud, siendo la Maternidad la Jefatura del área de Salud N°9. En el año 1999 las áreas sufren un proceso de reestructuración de acuerdo a su capacidad de desarrollo Técnico- Administrativa, pasando a ser parte hasta la actualidad, Área de Salud N°4 “MARIANA DE JESÚS”.

2.1. UBICACIÓN

El Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, está ubicada en las calles Rosendo Avilés y la 27, al Sur-Oeste de la Ciudad de Guayaquil, Parroquia Febres Cordero.

LIMITES

- Norte: Calle Portete
- Sur: calle A
- Este: calle 23ava
- Oeste: Calle 36

2.1.1. MISIÓN.

Esta Maternidad tiene como misión mejorar el nivel de Salud de la población del sector Sur-Oeste de todas las mujeres en la parte reproductiva de la sexualidad a través de un desarrollo equilibrado de las Funciones de Atención de las Enfermeras en la Prevención de enfermedades, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación, desde un enfoque integral y abordaje multifactorial con la participación activa de la población y con actuaciones a nivel individual, familiar y hospitalario.

2.1.2. VISIÓN

Ser una referencia en el desarrollo integral del modelo de Atención Primaria de Salud a través de las enfermeras. Ser un Hospital Materno de Salud permanentemente preocupado por la innovación y el desarrollo científico, con un claro compromiso con la docencia y la investigación, como instrumentos claves para el progreso, cuantitativo y cualitativo, el plan tutorial de trabajo integral y en consecuencia del bienestar de las mujeres.

2.1.3. VALORES INSTITUCIONALES

Solidaridad: Se enfoca en el trabajo total de la comunidad para dar acogida a todos a quienes lo necesiten.

Confianza: Imparte valores que fortalezca ese crecimiento espiritual, mental y corporal para poder avanzar el proceso de la Atención de los Pacientes.

Integridad: Brinda el apoyo integro a todos quienes conforman el hospital con sinceridad y cortesía, sin olvidar la ética profesional.

Liderazgo: El compromiso para beneficiar a los demás y acompañar en la atención que los Pacientes necesitan.

Sostenibilidad: Cuidar de los Pacientes vulnerables como son las embarazadas y las futuras madres brindando una atención cuidando su entorno y bienestar social.

2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

2.2.1. HISTORIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas religiones, algunos militares de caballeros también ofrecían enfermería, y los más famosos era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida por os Caballeros de San Juan de Jerusalén).

En Europa la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuado solo para quienes no pudieran encontrar un mejor trabajo, debido a su relación con la enfermedad y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época.

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en, Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquel tiempo atrás órdenes religiosas fueron ofreciendo también oración de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Ninghtingale.

Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la Guerra de Crimea y, más tarde, establece el programa de formación de enfermería en el Hospital Saint Thomas de

Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de esta mujer transformó la concepción de la Enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

2.2.2. CONCEPTO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

De acuerdo a la OMS dice que la Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a persona de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, discapacitados y personas en situación terminal.(OMS, 2014)

2.2.3. DEFINICIONES DE ENFERMERÍA.

“El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación”.

(Florence Nightingale hace casi 150 años)

“Es la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones”

(Según la ANA American Nurses Association en 2003)

“La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muertes en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible”

(Según define en términos de funciones Virginia Henderson en 1966)

“La ciencia es el arte de cuidar la salud del individuo, la familia y la comunidad. Su campo de acción es la promoción y el mantenimiento

de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación e su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra. El objetivo de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano”

(Según la ley 9 que regula la práctica de enfermería en EL CPEPR y los estándares de enfermería)

2.2.4. PUEPERIO NORMAL O FISIOLÓGICO

Por definición tradicional de puerperio se entiende el período que transcurre desde la finalización del parto hasta cuarenta días después del mismo. Es el tiempo que transcurre desde el alumbramiento hasta la aparición de la primera menstruación. Su duración próxima es de 6 semanas y se caracteriza por:

- La involución de las modificaciones anatomofisiológicas que se producen durante el embarazo y el parto.
- La instauración de la secreción láctea.
- El reajuste psicológico de la madre.
- El establecimiento de la relación padres-hijos.

En el puerperio la mujer experimenta muchos cambios que, aunque son normales no por ello dejan de ser estados fisiológicos y psicológicos potencialmente peligrosos.

La valoración y el cuidado de la puérpera incluyen tanto un enfoque fisiológico como psicosocial. El profesional de enfermería atiende a ambos, dando prioridad a las necesidades de cada momento.

Cronológicamente se divide en:

- Puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas.
- Puerperio propiamente dicho o clínico: hasta el séptimo día del postparto.
- Puerperio tardío: desde el octavo día hasta la primera menstruación.

Las modificaciones anatómicas suelen volver a la normalidad hacia el final de la sexta semana del puerperio, en especial el aparato genital. Se considera que la fisiología reproductiva de la mujer está normalizada con la aparición de la primera menstruación.(Pérez & Silva, 2003)

2.2.5. FISILOGIA DEL PUERPERIO

2.2.5.1. CAMBIOS ANATÓMICOS FISIOLÓGICOS EN EL POSTPARTO.

Temblores en el postparto.

Este fenómeno se observa en un 25-50% de las mujeres, después del parto normal, comienza entre 1-30 minutos y cesa entre 2-60 minutos postparto. El mecanismo se desconoce, probablemente hay varios factores implicados: Hemorragia materna, micro embolismo amniótico, termorregulación materna brusca a la separación de la placenta. (Cabero, Saldivar, & Cabrillo, 2007)

Involución del útero.

El regreso del útero al estado previo al embarazo después del nacimiento se conoce como involución. Este proceso comienza poco después de la expulsión de la placenta, con la contracción de la musculatura lisa uterina.

Al final de la tercera etapa del parto el útero se encuentra en la línea media, cerca de dos centímetros por debajo del nivel del ombligo, y el fondo descansa sobre el promontorio sacro. En este momento tiene más o menos el tamaño que tenía a las 16 semanas de gestación.

A las doce horas el fondo puede estar un centímetro por encima del ombligo. La involución progresa con rapidez durante los siguientes días. El fondo desciende más o menos de uno a dos centímetros cada 24 horas. Hacia el sexto día del postparto, por lo general se localiza a mitad del camino entre la sínfisis del pubis y el ombligo; una semana después del parto el útero ocupa una vez más su posición dentro de la pelvis verdadera. El útero no debe ser palpable en el abdomen después del noveno día del postparto.(Lowdermilk & Lowdermilk, 2004).

Involución del endometrio

Los loquios son la secreción posparto que procede de la cavidad endometrial se dividen en:

- **Loquia rubra primeros 3 a 4 días**

Es el primer flujo sanguíneo después del parto, no dura más de 3 a 5 días después del parto, es color rojizo debido a la presencia de sangre.

- **Loquia flava de los 5 a 7 días**

Es menos espesa y cambia a un color pardo, marrón claro o rosado. Se presenta al quinto o séptimo día después del parto. Contiene un exudado seroso de eritrocitos, leucocitos y moco cervical.

- **Loquia alba en la tercera semana**

Inicia cuando el flujo se vuelve amarillento claro o blanquecino, puede durar hasta la tercera o sexta semana después del alumbramiento. Contiene menos glóbulos rojos, se compone casi en su totalidad por glóbulos blancos, células epiteliales, colesterol, grasas y moco.(Cabero, Saldivar, & Cabrillo, 2007).

- **Entuertos.**

En las multíparas, a menudo, el útero se contrae con energía a intervalos, lo que ocasiona los llamados entuertos. Estos son en particular notables cuando mama el niño a causa de la descarga de oxitocina en la madre. Algunas veces estos dolores tienen intensidad suficiente para requerir un analgésico, pero se tornan leves hacia el tercer día del periodo puerperal.(Leveno, Cunningham, & Gant, 2008).

2.2.5.2. VALORACIÓN DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

En la valoración de la eliminación urinaria hay que tener en cuenta que la diuresis esta aumentada. Se averigua si la mujer presenta:

- Polaquiruria.
- Disuria.

- Incontinencia
- Globo vesical

El estreñimiento que suele aparecer en el postparto puede corregirse con una dieta rica en residuo o con la administración de un regulador intestinal en el segundo o tercer día. Se recomienda la administración precoz de laxantes en las mujeres que presentan hemorroides o dolor en la episiotomía, ya que tienden a refrenar la defecación por medio al dolor(De Silva & Herrera, 2004).

2.2.5.3. VALORACIÓN DEL PERINÉ

En la valoración del periné se observa si presenta sutura, hematomas o hemorroides.

El alivio del dolor de la episiorrafia se realiza de forma local con la aplicación de pomadas anestésicas, la aplicación tópica de bolsa de hielo para disminuir el edema, y la aplicación local de calor húmedo mediante compresas húmedas calientes.

Cuando la mujer refiera un dolor agudo y persistente en la vulva, debe descartarse la existencia de signos inflamatorios o de hematomas.

Si la mujer presenta dolor debido a las hemorroides, puede aliviarse mediante pomadas antihemorroidales.

Para una correcta cicatrización de las suturas, también como medida de confort, debe hacerse una cuidadosa higiene del periné. Si explicará a la mujer la conveniencia de cambiarse la compresa con cierta frecuencia y que cuando efectúe la higiene del periné lo haga desde el monte de Venus hacia la zona anal.(Macías & Moscoso, 2006).

2.2.5.4. VALORACIÓN DE LAS MAMAS

La valoración del estado de las mamas se realiza diariamente tanto en las mujeres con lactancia materna como en las mujeres a quienes se ha inhibido la lactancia. En las mujeres que lactan a sus hijos es necesario observar la

posible aparición de grietas, ingurgitación mamaria o signos de mastitis (tumefacción, calor, rubor, secreción purulenta)(Macías & Moscoso, 2006).

2.2.5.5. VALORACIÓN DE LA PERDIDA DE PESO

Hay una pérdida de peso de 5 a 6 KG como resultado de la evacuación uterina y la pérdida normal de sangre. Por añadidura, suele ocurrir una disminución ulterior de 2 a 3 Kg a causa de la disuria. Casi todas las mujeres llegan al peso que tenían antes del embarazo seis meses después del parto, pero conservan aún sobrepeso promedio de 1.4 Kg.(Leveno, Cunningham, & Gant, 2008).

2.2.5.6. VALORACIÓN DE LA SANGRE

Volumen sanguíneo.

Los cambios del volumen sanguíneo que se presentan después del parto dependen de la conjunción de numerosas variables, como cuánta sangre se perdió durante el parto y el volumen de agua extracelular (edema fisiológico) que se movilizó y excretó de forma posterior.

Las pérdidas de sangre dan lugar a una disminución inmediata pero limitada del volumen sanguíneo total. De allí en adelante, los desplazamientos en el agua corporal hacen que éste decline con prontitud. Hacia la tercera o cuarta semana del postparto, el volumen sanguíneo por lo general se ha reducido hasta los valores similares a los que había antes del embarazo.

La hipovolemia inducida por el embarazo (aumento en el volumen sanguíneo de por lo menos 40% por encima de niveles previos al embarazo cerca del término) permite que la mayoría de las mujeres toleren una pérdida considerable de sangre superior a 500 ml durante las primeras 24 horas del postparto como un indicio de la hemorragia. De hecho, sin embargo, más de la mitad de las mujeres que dan a luz por vía vaginal y casi todas las que lo hacen por cesárea pierden más de esta cantidad.

La mayoría puede tolerar una pérdida entre 1000 y 2000ml sin sufrir problemas considerables. Los reajustes de vascularidad materna que tienen lugar después del parto son dramáticos y rápidos. La respuesta de una

mujer a la pérdida de sangre del puerperio inmediato difiere de la mujer no embarazada. En esta etapa se presentan tres cambios fisiológicos que la protegen:

- Se elimina la circulación útero-placentaria lo que hace que se reduzca el tamaño del lecho vascular materno entre un 10% y un 15%.
- Se pierde la función endocrina placentaria; por lo tanto, se elimina el estímulo para la vasodilatación.
- El agua extravascular almacena durante el embarazo se moviliza; en consecuencia, aumenta el volumen sanguíneo. De manera que, por lo general, no se presenta shock hipovolémico en las mujeres que experimentan una pérdida normal de sangre durante el puerperio inmediato.(Lowdermilk & Shannon, 2002).

2.2.5.7. VALORACIÓN DEL GASTO CARDÍACO

La frecuencia cardíaca, el volumen sistólico y el gasto cardíaco se elevan durante el embarazo. Justo después del parto, en los 30 a 60 segundos siguientes, permanecen elevados o se elevan un poco más en virtud de que la sangre que se deriva a través del circuito útero-placentario regresa de manera más o menos súbita a la circulación general. Esto sucede sin importar el tipo de parto ni si se ha usado o no anestesia de conducción (Bower, 1991).

No se cuenta con datos exactos referentes al momento preciso en que los niveles hemodinámicos cardíacos regresan a la normalidad, pero para las ocho o diez semanas del postparto ya se registran valores normales.(Lowdermilk & Lowdermilk, 2004).

2.2.5.8. VALORACIÓN DE SIGNOS VITALES

En circunstancias normales se observa pocas alteraciones en los signos vitales. Puede haber una elevación leve y transitoria de la presión arterial sistólica y diastólica que puede prolongarse unos cuatro días en el postparto. La función respiratoria regresa a sus niveles previos al embarazo hacia las seis a ochos semanas después del parto.

Una vez que el útero desciende, se normaliza el eje cardíaco, el punto de máximo impulso y electrocardiograma.(Lowdermilk & Lowdermilk, 2004).

Tabla N.- 1 SIGNOS VITALES DESPUÉS DEL PARTO

Hallazgos Normales	Desviaciones de los Hallazgo Normales y Causas probables
<p>Temperatura</p> <p>Durante las primeras 24 horas, puede elevarse hasta 38 grados como resultados de los efectos deshidratantes del parto. Después de 24 horas la mujer debe estar afebril.</p>	<p>Una elevación de la temperatura materna hasta 38 grados después de las primeras 24 horas y que persista durante dos días es indicio de sepsis puerperal.</p> <p>Otras causas posibles son.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mastitis • Endometritis • Infecciones del tracto urinario • Otras infecciones sistémicas.
<p>Pulso</p> <p>El pulso, junto con el volumen sistólico y el gasto cardíaco, permanece elevado durante las primeras 24 horas después del parto; desde allí comienza a disminuir a una tasa desconocida. Hacia las ocho a diez semanas del postparto el pulso a regresado a su frecuencia normal.</p>	<p>Un aumento de la frecuencia del pulso puede indicar hipovolemia secundaria a hemorragia</p>
<p>Respiración</p> <p>La frecuencia respiratoria debe disminuir hasta el rango normal que tenía la mujer antes del parto hacia las seis a ocho semanas del puerperio</p>	<p>Puede presentarse hipo-ventilación después de un bloqueo subaracnoideo demasiado alto</p>

<p>Presión sanguínea</p> <p>Si la presión sanguínea llega a alterarse solo lo hace levemente. La hipotensión ortostática, indicada por una sensación de desmayo o mareo en el momento de ponerse de pie, puede presentarse en las primeras 48 horas como resultado de la ingurgitación esplénica que puede aparecer después del parto.</p>	<p>La presión sanguínea bajo o en descenso puede indicar la presencia de hipovolemia secundaria a hemorragia</p> <p>No obstante, es un signo tardío y pocos síntomas de hemorragia que por lo general alertan al personal respecto del problema;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una lectura elevada puede deberse al uso excesivo de medicamentos vasopresores u oxitócicos. • Puesto que la hipertensión inducida por el embarazo puede persistir o presentarse en el periodo postparto la presión arterial debe valorarse de forma rutinaria. • Si la mujer se queja de cefalea debe descartarse la hipertensión como causa antes del administrarle algún analgésico
---	---

Elaborado por la autora.

2.2.5.9. VALORACIÓN DE LA EPISIOTOMÍA.(Cabero & Rodríguez, 2009)

2.2.5.9.1. Definición

Etimológicamente episiotomía significa “cortar el pubis” (episeion=pubis y temno=yo corto). También puede llamarse colpoperineotomía y con ella se pretende facilita la expulsión del feto ampliando el canal blanco del parto.

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico simple que consiste en realizar una incisión con tijera o bisturí en la zona del periné femenino, en el momento del parto vaginal, comprende piel, plano muscular y mucosa

vaginal, tiene como objetivo ensanchar el tercio inferior de la vagina, el anillo la vulva y el periné, acortando el periodo expulsivo e intentando evitar la producción de desgarros complicados en perinés muy rígidos o vaginas muy estrechas, puesto que de entrada una incisión recta y limpia, favorece una mejor sutura y cicatrización que un desgarró.

Técnicas de la episiotomía.

Se pueden distinguir tres tipos de episiotomías según donde se realice la incisión quirúrgica. (Figura 1):

- **Lateral**

La incisión se realiza desde unos centímetros por encima de la línea media en dirección a la tuberosidad isquiática. Se seccionan haces del músculo bulbo cavernoso.

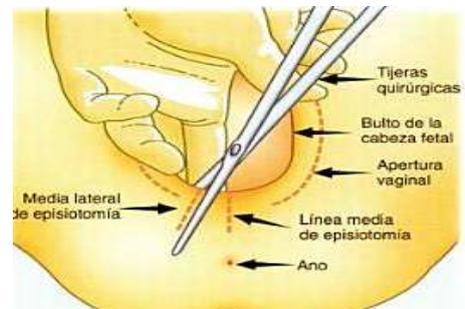
- **Media o Central**

La incisión se realiza sobre el rafe fibroso ano-vulvar respetando los músculos elevadores. Puede prolongarse si es necesario bordeando el esfínter anal.

- **Media Lateral**

La incisión parte en dirección oblicua de 45 grados, desde la horquilla vulvar, abarcando mucosa vaginal, piel y músculos. Se secciona el músculo constrictor vulvar, del músculo bulbo cavernoso y haces del músculo transverso superficial del periné, incluida en su totalidad la fascia puborectaldel elevador del ano. El sangrado es mayor que con la episiotomía media, pero si se hace correctamente se evita la extensión de los desgarros.

Figura No. 1 Técnicas de Episiotomía



Fuente: Operatoria Obstétrica: Una visión actual, pág. 104

2.2.5.9.2. COMPLICACIONES DE UNA EPISIOTOMÍA

Como todo procedimiento quirúrgico, la episiotomía puede generar la aparición de diversos tipos de complicaciones. Entre las cuales mencionamos las siguientes:

- Hemorragias y hematomas
- Dolor y edema
- Ampliación incontrolada de la episiotomía
- Desgarros perineales del esfínter anal 3º grado, o músculo rectal 4º grado.
- Infección y dehiscencia
- Fascitis necrotizante
- Disfunción sexual
- Resultados anatómicos insatisfactorios
- Disfunciones del suelo pélvico
- Endometriomas, fistulas, quistes

Algunas complicaciones tienen menor riesgo, pero otras pueden representar consecuencias negativas significativas para la mujer, por eso se deben considerar a la hora de sospechar el riesgo – beneficio, antes de proceder a la realización de una episiotomía.

2.2.5.10. VALORACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL

Los cambios rápidos que le suceden a la mujer, tanto fisiológicos como por el reajuste al nuevo papel de madre, le predisponen a caer en un estado de labilidad emocional. Esto se manifiesta por cambios del humor, que suelen aparecer en el cuarto o quinto día postparto.

Estadísticamente, entre en 50 y el 80% de las mujeres, presentan alguna modificación en su estado emocional en los primeros días del puerperio. Este estado es conocido como la tristeza postparto. Estas modificaciones pueden manifestarse mediante llanto, tristeza, fatiga, irritabilidad, dificultad para dormir, incapacidad para concentrarse, ansiedad por la salud del niño o incapacidad para hacerse cargo del neonato.

Los síntomas son transitorios, desaparecen, y solo en un 10% de casos se prolongan más de una semana. Si este estado emocional se prolonga o empeora, la mujer debe recibir una atención psicológica especializada. Sin embargo la ausencia total de estos síntomas o un estado hiperactivo de la madre debe considerarse también un signo de alerta.

En los primeros días del puerperio la mujer necesita el apoyo de familiares o amigos y el asesoramiento y ayuda de los profesionales que la cuidan. Se ha de establecer una relación terapéutica que permita a la madre expresar su estado emocional.

Otros aspectos a tener en cuenta en el cuidado de la mujer en el puerperio son los siguientes:

Alivio del dolor

Las mujeres presentan a menudo dolor en el periné, hemorroides, entuertos y dolor en las mamas, se alivian con analgésicos orales como paracetamol, aspirina, ibuprofeno o codeína.

El paracetamol es el fármaco que presenta una mejor tolerancia, sin efectos secundarios para la madre ni para el neonato que recibe lactancia materna. Si el paracetamol resulta insuficiente, el ibuprofeno y la aspirina son también fármacos de elección.

Asesoramiento sobre el cuidado de la madre en el hogar

Antes de abandonar el hospital se debe asesorar a los padres sobre el cuidado de la madre y del recién nacido.

- Se recomienda un descanso durante el día para compensar las interrupciones del sueño nocturno debido a la lactancia el niño.
- La actividad en casa se reiniciará de forma progresiva.
- No debe utilizar tampones higiénicos hasta después de la revisión del postparto, ni tampoco sumergirse en el mar o piscinas.
- Efectuará la higiene del periné dos o tres veces al día.
- La presencia de algunos signos de anormalidad como fiebre, hemorragia y loquios fétidos es motivo de consulta inmediata.
- No es aconsejable reiniciar las relaciones sexuales coitales hasta que se le haya practicado a la mujer la revisión postparto; en caso de reiniciarlas antes se utilizaran preservativos.

Revisión postparto

En la revisión postparto se examina si ha producido la involución de todas las modificaciones producidas durante el embarazo y parto, y se efectúa también una valoración del estado general de la madre. Actualmente, se recomienda que la revisión postparto se realice entre las 4 y 6 semanas, ya que la mayoría de las modificaciones han involucionado a las 4 semanas y muchas mujeres desean reanudar las relaciones sexuales antes de las 6 semanas, lo que hace necesario este examen previo, al mismo tiempo que se ofrecen asesoramiento sobre contracepción.(Silva, Pont, & Millán, 2005)

2.2.5.11. COMPLICACIONES DEL PUERPERIO(Pérez & Silva, 2003)

La evolución normal del puerperio puede verse alterada fundamentalmente por cinco grandes grupos de causas:

- Por procesos infecciosos cuya aparición es favorecida por las especiales circunstancias que ocurren en el estado puerperal (infección puerperal).
- Por procesos dolorosos, que frecuentemente acompañan a complicaciones acontecidas durante el parto.
- Por alteraciones de la mama lactante.
- Por los trastornos neuropsiquiátricos o psíquicos, que pueden presentarse en el puerperio.
- Por trastornos vasculares.

Propagación

- **Vía Linfática:** A partir de heridas o desgarros donde el tejido conjuntivo queda abierto.
- **Vía Hemática:** Algunos gérmenes especialmente afines (estreptococo y estafilococo) invaden vasos venosos formando trombos debido a un mecanismo de defensa y estasis de sangre en el útero.
- **Vía Mucosa:** Se ocasiona por contigüidad.

Clínica y Diagnóstico

La clínica de infección puerperal aparece normalmente a partir del tercer día después del parto. La fiebre es el signo clave de la infección puerperal entre otras podemos mencionar: anorexia, malestar general, dolor abdominal y a la palpación uterina, loquios purulentos y malolientes.

Las pruebas diagnósticas, el hemograma aporta poco a la valoración de la sepsis debido a que durante el embarazo y el parto se da una leucocitosis fisiológica, por ello esta prueba es relativa.

Antes de iniciar el tratamiento es preciso hacer cultivos de orina, vagina y hemocultivo sobre todos con los picos febriles, temperatura > 38.

La ecografía ginecológica es útil a la hora de evidenciar abscesos pelvianos y también para detectar posible restos puerperales y la sub-involución uterina.

Formas localizadas.

- **Infección de la herida quirúrgica de la cesárea:** Cursa con la misma sintomatología que la infección de la episiotomía.
- **Cervicitis:** Secundaria a vaginitis o a endometritis, pero, puede deberse a desgarros cervicales que se infectan.
- **Vulvitis:** Consecuencia de traumatismos de la región:
Episiotomía, desgarros. La más frecuente es por la episiotomía, la paciente puede manifestar dolor local, tumefacción, rubor, supuración acompañada de malestar general e impotencia funcional para la marcha.
- **Vaginitis:** Presenta dolor intenso, fiebre alta e incluso disuria y retención de orina, puede ser originado por gasa que quedan en la cavidad de la vejiga por olvido del médico, pero, este suele ser menos frecuente.

2.2.5.12. PROBLEMAS DE ELIMINACIÓN E INVOLUCIÓN

(Pérez & Silva, 2003)

Subinvolución Uterina.

Es el retraso o la alteración del curso normal de la involución uterina, puede producirse por:

- Infección puerperal.
- Retención de membranas.
- Retención parcial de la placenta (cotiledones)
- Coriocarcinoma.

Se comprueba la permeabilidad del cérvix, mediante la exploración bimanual localizando coágulos, etc.

Con la ayuda de una ecografía se obtiene información sobre la vacuidad del útero; los restos placentarios y de membranas.

Tratamiento.

Administración de antibióticos, oxitócicos, evacuación de restos mediante legrado o histeroscopia.

2.2.5.12.1. INVERSIÓN UTERINA.(Pérez & Silva, 2003)

Es un accidente muy grave que ocurre una vez finalizado el nacimiento del bebé o la expulsión de la placenta. El útero muestra su fondo uterino invertido en la vagina e incluso puede presentar la superficie interna del fondo del útero.

Entre las causas más frecuentes están las relacionadas con la maniobras de tracción del cordón umbilical durante el alumbramiento y/o la presión del útero cuando el fondo del mismo no está contraído. Esta maniobra que se utiliza para lograr la expulsión de la placenta, se hacen en ocasiones de forma inadecuada.

La mujer puede presentar dolor agudo y shock; la hemorragia suele ser discreta, aunque, si no se trata rápidamente, puede aparecer una hemorragia profusa.

Tratamiento:

Es necesario reponer el útero en su ubicación rápidamente:

- Colocar una vía periférica.
- Control de la TA.
- Desprender de la placenta, si aún no se hubiera hecho.
- Reposición manual del útero bajo anestesia general o regional.
- Tratar el shock.

2.2.5.13. INFECCIÓN PUEPERAL

2.2.5.13.1. Definición

Se define como un conjunto de lesiones sépticas, localizadas o generalizadas, cuyo foco se origina en el aparato reproductor femenino después del parto, y su aparición es favorecida por las modificaciones y alteraciones que éste desencadena.

Se acepta que padece una infección toda puérpera que presenta una temperatura superior o igual a 38 grados en al menos dos determinaciones separadas por un intervalo de 6 horas, excluyendo las primeras 24 horas postparto (puerperio inmediato).

Estadísticamente la frecuencia de puerperios sépticos oscilan entre el 1,5 al 4 % del volumen total de partos. La mortalidad por infección puerperal es mínima gracias a los antibióticos y está supeditada al estado previo de la paciente, patología concomitante y a la precocidad y oportunidad en la instauración del tratamiento.

2.2.5.13.2. FACTORES PREDISPONENTES(Galicia, 2003)

Durante el embarazo, parto y puerperio inmediato existen unos factores que contribuyen a prevenir la infección: Se modifican la flora bacteriana del tracto

genital disminuyendo los microorganismos aerobios Gram negativos y anaerobios, aumentan la actividad antibacteriana del líquido amniótico así como el recuento leucocitario y su actividad.

Como contrapartida, otros factores predisponen a la infección puerperal son:

Locales:

- La corioamnionitis, rotura prematura de membranas, monitorizaciones internas, partos prolongados y exámenes vaginales repetidos se han descrito como posibles factores predisponentes.
- La isquemia y la regresión del útero postparto proporcionan productos de desintegración proteica, acidosis y un medio anaerobio favorable al desarrollo de gérmenes.
- La herida placentaria, las heridas del canal blando incluida la episiotomía y posibles desgarros perineales junto con la hemorragia contribuyen a la contaminación bacteriana.
- Existe mayor incidencia de endometritis postparto en mujeres con vaginosis bacteriana.

Generales:

- Anemia, déficit nutricionales, obesidad, diabetes, etc.
- Bajo nivel socioeconómico que incluyen malnutrición, escasa educación, cuidados sanitarios e higiene.

2.2.5.13.3. FLEBITIS PUERPERALES.(Galicia, 2003)

Se producen en:

- Mujeres con cardiopatías.
- Mujeres con historia clínica de flebitis
- Partos hemorrágicos.
- Mujeres con varices.

Los signos y síntomas que se producen en este cuadro son los siguientes:

- Dolores en la pantorrilla.

- Fiebre moderada.
- Pulso rampante.

La prevención va encaminada a la movilización precoz y el tratamiento esa base de anticoagulantes.

Linfagitis aguda.

Es la aparición en el pecho de la madre de una zona enrojecida e inflamada.

Sus signos y síntomas son fiebre y dolor y se trata con analgésico antipirético y antiinflamatorio.

Mastitis aguda.

Son abscesos en el pecho que cursan con fiebre y sensibilidad. Se tratan con antibióticos y, en su caso, tratamiento quirúrgico.

Psicosis puerperales.

Las psicosis puerperales son reacciones psiquiátricas que sufren las mujeres en el puerperio y se relacionan con cambios psicológicos en el postparto o problemas de ajuste a la maternidad.(Galicia, 2003)

2.2.5.14. CAMBIOS GENERALES EN EL POSTPARTO.

Sistema músculo esquelético.(Alvarez & Linares, 2008/2009)

Los músculos abdominales sufren un estiramiento y pierden gran parte de su tono durante el embarazo. En el periodo postparto inmediato tienen un aspecto flácido, y responde bien al ejercicio físico y a la involución. El tono muscular se recobra paulatinamente y de forma mayor en primíparas que en mujeres que ya tienen varios hijos.

Sistema tegumentario.(Alvarez & Linares, 2008/2009)

Las estrías de color rojo que se producen en la mayoría de mujeres embarazadas, principalmente en abdomen, muslos y mamas, es resultado del estiramiento y rotura de las fibras elásticas de la piel, adquieren de forma progresiva durante el puerperio un aspecto nacarado. A menudo estas

marcas no desaparecen por completo, y la pigmentación de algunas zonas del cuerpo como el cuello, axilas, van recobrando su color previo al embarazo de forma gradual.

Sistema urinario.(Alvarez & Linares, 2008/2009)

La mucosa vesical presenta un grado variable de edema e hiperemia como consecuencia del traumatismo del parto. El tono de la vejiga está disminuido, especialmente tras un parto prolongado, por lo tanto, puede existir una menor sensibilidad ante una mayor presión, mayor capacidad vesical y sobre distensión de la vejiga. Ocasionalmente disminuye el deseo de miccionar, y da lugar a la incontinencia por rebosamiento y vaciamiento incompleto de la vejiga. Normalmente el tono vesical se recupera pasadas las primeras 24-48 horas del parto.

Los uréteres y pelvis renal están dilatados e hipotónicos, y se normalizan en un periodo de 3 a 6 semanas.

De manera fisiológica se produce un aumento de la diuresis en los primeros días del puerperio, necesaria para eliminar los 2 o 3 litros de líquidos tisulares retenidos durante la primera semana, después la función renal vuelve a la normalidad rápidamente, disminuyendo el filtrado glomerular y el flujo renal.

Sistema cardiovascular.

Los cambios vasculares que se producen en el embarazo desaparecen a la segunda semana del puerperio. A los pocos días después del parto la frecuencia cardíaca, la presión arterial, el consumo de oxígeno y los loquios totales del organismo regresan a sus promedios anteriores al embarazo.

Volumen sanguíneo.

El volumen sanguíneo se normaliza a la tercera semana después del parto, este se altera elevándose en las primeras 12-48 horas tras el parto.

La hipervolemia en el embarazo se puede considerar como un mecanismo protector para que la mayoría de las mujeres puedan tolerar las pérdidas de sangre que se producen en el alumbramiento. La cantidad de sangre que se pierde durante el parto es de 500 ml. Esta pérdida determina la volemia y el hematocrito durante el puerperio. Los cambios vasculares maternos hacen que la respuesta a la pérdida de sangre sea diferente a la que existe fuera del embarazo.

Gasto cardíaco.

El aumento del retorno venoso y la desaparición del lecho placentario, junto al aumento transitorio del volumen sanguíneo hacen que el gasto cardíaco aumente en el puerperio inmediato. El gasto cardíaco regresa a los niveles normales después de la tercera semana.

Presión arterial y frecuencia cardíaca.

Durante el trabajo de parto por las contracciones y los pujos la presión arterial se eleva, la misma debe encontrarse dentro de los valores normales durante el puerperio. Puede darse hipotensión ortostática debido al desplazamiento de líquidos y al descenso de la presión intra-abdominal.

La puérpera presenta una bradicardia fisiológica entre 40 y 60 latidos por minutos, durante las primeras horas postparto debido a una respuesta vagal al aumento de la actividad nerviosa simpática durante el parto. También se puede producir por cambios en el gasto cardíaco y volumen sistólico.

Valores sanguíneos.(Lowedermilk & Shannon, 2002)

Los valores del hematocrito están influenciados por la pérdida hemática durante el alumbramiento. En la cuarta y quinta semana regresa a los valores normales.

La leucocitosis del embarazo aumenta durante los primeros 10-12 días del puerperio. La inflamación, el dolor, el estrés y la ansiedad contribuyen a esta elevación. Los neutrófilos son las células que más aumentan. Estos son los encargados de la debridación de la decidua necrótica durante el proceso de regeneración del sitio placentario.

Los factores de coagulación durante el embarazo se mantienen en aumento durante los primeros días del puerperio, el fibrinógeno y la tromboplastina se mantienen elevados hasta la tercera semana del postparto.

Sistema respiratorio.(U., 2004)

Quizás el cambio más importante desde el punto de vista respiratorio, es la disminución de la capacidad pulmonar por la elevación del diafragma a medida que progresa el embarazo. Los estudios radiológicos han permitido comprobar que el ascenso es de 4 cm. Existe un ensanchamiento del tórax porque las costillas pueden sobresalir y modifican la configuración de la caja torácica, el diámetro transversal se aumenta 2 cm.

El volumen respiratorio y el espiratorio aumentan progresivamente a medida que la gestación avanza y al final puede encontrarse un 40% por encima de los niveles de la no gestante. La capacidad pulmonar total se disminuye un 5% mientras la funcional residual, el volumen de reserva espiratorio y el residual, desciende un 20%.

El volumen pulmonar, representado por la capacidad inspiratoria, la frecuencia respiratoria y las ventilaciones alveolar y por minuto, se encuentran aumentados entre el 5% y el 60%. Lo anterior, conduce a una hiperventilación materna durante la gestación normal. Cuando está es muy marcada se produce una hipoxia materna, una hipocapnia que lleva a una vasoconstricción útero-placentaria y pobre liberación de los elementos ácidos del feto.

La disnea es muy frecuente en las embarazadas y al igual que los cambios mencionados, se debe a la acción de la progesterona.

Sistema gastrointestinal.(Botero, Júbiz, & Henao, 2004)

La acción de la progesterona, se manifiesta sobre la musculatura lisa del estómago, en la cual se produce una disminución del tono contráctil. Esto trae como consecuencia una distensión gástrica con un vaciamiento disminuido. Por la misma acción hormonal, el tono del esfínter gastroesofágico también se disminuye y se produce una relajación de dicha

estructura. El reflujo gastroesofágico y la esofagitis son frecuentes, le puede ocurrir a un porcentaje de 20 al 70% de las embarazadas. De la misma manera la hernia hiatal.

La constipación es muy frecuente durante el embarazo y es una de las quejas más usuales. La disminución de la motilidad y el aumento de la absorción de agua a nivel intestinal, facilita la producción de heces duras. La vesícula biliar también sufre los mismos efectos sobre la motilidad y su vaciamiento es más lento. La acción de los estrógenos sobre la mucosa y las encías, podría explicar la hipertrofia tan frecuente durante el embarazo. Los cambios del pH de la saliva debido a las modificaciones en su constitución, pueden favorecer el desarrollo de caries durante la gestación.

Con respecto al apetito es normal que la madre sienta hambre después del parto, la mayoría de las madres están hambrientas, luego que se recuperan del parto y la fatiga pide raciones de comida.

Sistema nervioso central.(Botero, Júbiz, & Henao, 2004)

El estado emocional del embarazo se encuentra alterado especialmente en el tercer trimestre normalmente presentan depresión, ansiedad, fatiga, la cual desencadena el aumento del apetito. Algo muy frecuente al inicio del embarazo es el sueño, la causa es aún desconocida.

En algunas gestantes se puede apreciar un leve desequilibrio mental que fácilmente es la base para la iniciación de una psicosis gestacional o postparto. Afortunadamente estos cambios no son constantes y no ocurre en todas las embarazadas, ya que la personalidad previa de la embarazada juega un papel muy importante. Las náuseas y los vómitos se atribuyen a los niveles elevados de HCG y de estrógenos.

2.2.5.15. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTPARTO.

La enfermera se debe enfocar en la recuperación fisiológica de la mujer, su bienestar psicológico y su capacidad para cuidarse y ser responsable del cuidado del nuevo ser. La enfermera debe conocer los cambios físicos que experimenta la madre para poder brindar una atención de calidad, y poner

todos sus conocimientos en práctica para satisfacer las necesidades de la madre y la familia durante este período crucial, donde la madre se recupera del proceso físico del parto.

El papel fundamental de la enfermera durante esta etapa es vigilar la recuperación de la nueva madre y del bebé e identificar con prontitud toda desviación de los procesos normales para poder darle el tratamiento correspondiente. En esta etapa es el momento principal para iniciar la lactancia materna, ya que este paso tan importante promueve la contracción del útero, y por tanto, previene la hemorragia materna, y es vital para el bebé ya que el calostro licua el moco y actúa como laxante con lo que facilita la rápida eliminación del meconio.

Valoración.

Esta comienza con la información verbal que asistió durante el trabajo de parto, es importante saber las condiciones que pudieran predisponer a la madre a la hemorragia, (parto inducido, bebe de gran tamaño, mujer de multiparidad) que presentan a mayor peligro y complicaciones en esta etapa del postparto. Se debe valorar con frecuencia la situación física de la madre, la temperatura se valora cada 15 minutos durante la primera hora, se valora el estado nutricional de la mujer y se le puede ofrecer líquidos, según la situación.

Dentro de la valoración física que se le realiza se debe evaluar las mamas, el fondo uterino, los loquios, el perineo, las funciones vesicales e intestinales.

Pruebas habituales de laboratorio.

Pueden realizarse varias pruebas en el período inmediato del postparto. Normalmente se determinan los niveles de hemoglobina y hematocrito para conocer la pérdida de sangre durante el parto.

Tabla N.- 2SIGNOS DE COMPLICACIONES POTENCIALES PROBLEMAS FISILÓGICOS

Temperatura: Más de 38 grados después de las 24 horas	Extremidades inferiores: Signo de Homan presente; área dolorosa enrojecida; calor en la cara posterior de la pantorrilla.
Pulso: Taquicardia o bradicardia	Mamas: Rubor, calor, dolor, pezones agrietados y fisurados, pezones invertidos, masa palpable.
Presión arterial: Hipotensión o hipertensión	Apetito: Falta de apetito.
Nivel de energía: Letargo, fatiga extrema	Eliminación: Orina, retención urinaria, urgencia, frecuencia, disuria, intestino, estreñimiento, diarrea.
Loquios: Espesos, olor fétido, sangrado rojo brillante diferente de los loquios.	Reposo: Incapacidad para reposar o dormir.
Perineo: Edema pronunciado, no está intacto, signos de infección, molestia marcada.	

Elaborado por la autora.

2.2.5.15.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Todas las mujeres experimentan cambios fisiológicos similares durante el postparto, existen ciertos factores que se combinan para hacer que la experiencia de cada mujer sea única. Desde el punto de vista fisiológico, la duración y la dificultad del parto, la presencia de episiotomía o desgarro, la paridad de la mujer y sus planes de amamantar al bebé son factores que han de considerarse. Una vez que se ha obtenido una valoración, la enfermera establece diagnósticos que guían la planificación de los cuidados. Los más frecuentes en la sala de postparto son:

- Riesgo de infección relacionado con:
 - ✓ Traumatismo de los tejidos debido al parto.
- Riesgo del déficit del volumen de líquidos relaciona con:

- ✓ Atonía uterina después del parto.
- ✓ Hemorragia
- Dolor Agudo relaciona con:
 - ✓ Involución del útero.
 - ✓ Traumatismo perineal.
 - ✓ Episiotomía.
 - ✓ Hemorroides.
 - ✓ Congestión mamaria.
- Retención urinaria relacionado con:
 - ✓ Dolor en el postparto.
 - ✓ Traumatismo de los tejidos debido al parto.
- Estreñimiento relaciona con:
 - ✓ Lentitud Intestinal
- Alteración del patrón del sueño relacionado con:
 - ✓ Parto prolongado.
 - ✓ Dolor en el postparto.
 - ✓ Atención del bebé y rutinas hospitalarias.
- Riesgo de lesión relaciona con:
 - ✓ Hemorragia en el postparto.
 - ✓ Efectos de la anestesia.
- Lactancia materna ineficaz relacionado con:
 - ✓ Dolor e la madre.
 - ✓ Posición del bebé
 - ✓ Déficit- carencia de conocimiento sobre las respuestas fisiológicas normales.

Resultados esperados

La enfermera planifica con la paciente las medidas apropiadas y a las que dará prioridad. Durante la hospitalización se estimula a la madre para que asuma su rol de madre y sea responsable de su propio cuidado y la del bebé.

El plan de cuidado incluye valoraciones periódicas para detectar desviaciones de los cambios físicos normales y la implementación de

disposiciones que alivien las molestias o el dolor y de medidas de seguridad para prevenir el traumatismo o la infección. Dentro del plan incluye la enseñanza y la asesoría que crean en la paciente una sensación de competencia en su cuidado y el del bebé. También se les enseña a los miembros de la familia

Casi todos los hospitales tienen estándares de atención como base para planificar los cuidados individualizados, no obstante, la enfermera debe tener la precaución de no confiar del todo en un plan estandarizado porque al hacerlo pueden perder de vista la unicidad de la mujer.

Algunos de los resultados comunes esperados para las necesidades fisiológicas de la mujer incluyen:

- Que evacue su vejiga, ya sea por micción espontánea o a través de una sonda, según necesidad para mantener el fondo firme y en la línea media y al mismo nivel del ombligo durante la cuarta etapa del parto.
- Que permanezca libre e infección.
- Que permanezca cómoda y libre de lesiones.
- Que demuestre una involución uterina normal y características normales de los loquios.
- Que demuestre patrones normales vesicales e intestinales.
- Que proteja su salud en beneficio de sus futuros embarazos y sus futuros bebés.
- Que demuestre conocimientos sobre el cuidado de las mamas, ya sea que esté amamantando o no, según sea apropiado.
- Que integre al recién nacido en la familia.

2.2.5.15.2. PREVENCIÓN DE INFECCIONES.

Para prevenir las infecciones es importante mantener un ambiente aseado, las sábanas deben cambiarse las veces que sean necesarias, las mujeres no deben caminar descalzas para prevenir la contaminación de las sábanas

cuando regresan a la cama, También es necesario el uso supervisado de los equipos para prevenir la contaminación cruzada.

Los miembros del personal hospitalario desempeñan un papel determinante en el mantenimiento de un ambiente limpio. Deben ser conscientes acerca del uso de técnicas correctas de lavado de manos para prevenir las infecciones cruzadas. También deben poner en práctica las precauciones universales, los miembros que estén resfriados, con tos, o infecciones de la piel (ejemplo herpes labiales, herpes simple tipo 1) deben seguir los protocolos hospitalarios cuando están en contacto con pacientes en postparto.

El cuidado apropiado de la episiotomía y de los desgarros perineales previene la infección del tracto genitourinario y promueve la cicatrización. Un paso sencillo es educar a la mujeres para que se limpien de la uretra de adelante hacia tras después de la micción o la defecación. A la mujer también se le debe enseñar cómo cambiar su compresa perineal o toalla materna cada vez que orina, hace deposición o cada vez que lo amerite, y recordar siempre el lavado de manos antes y después de hacerlo.

Prevención de la hemorragia excesiva.

La hemorragia postparto se define como una pérdida hemática excesiva del aparato genital que puede ocurrir dentro de las 6 semanas después del parto. La hemorragia postparto es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad maternas. Si ocurre dentro de las primeras 24 horas recibe el nombre de hemorragia del puerperio inmediato, cuando aparece en las primeras semanas, se denomina hemorragia del puerperio.

Etiología.

Las causas deben identificarse rápidamente, para poder tratar esta antes que represente una amenaza para la vida de la mujer.

Las causas más frecuentes tenemos:

- Traumatismo del canal el parto.
- Atonía uterina.

- Retención de la placenta.
- Inversión uterina.
- Rotura uterina.
- Alteración de la hemostasia.
- Anomalías de la placenta.

Se debe tener en cuenta los factores asociados como inducción del parto, parto prolongado, período expulsivo.

La valoración física que se realiza durante la cuarta etapa se hace de manera que pueda identificarse con prontitud, un sangrado excesivo puede producir un shock hipovolémico.

Signos y síntomas del shock hipovolémico

El sangrado abundante y persistente, evidenciado por una compresa perineal que se empapa en quince minutos, puede o no acompañarse de cambios en los signos vitales, el color o el comportamiento de la mujer.

La mujer afirma sentirse débil, mareada, rara, ganas de vomitar o viendo estrellitas.

La mujer empieza a verse ansiosa o a mostrar necesidad de aire. La piel de mujer se vuelve grisácea, la piel se siente húmeda y fría, la frecuencia del pulso se eleva, la presión arterial disminuye.

2.2.5.15.3. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL SHOCK HIPOVOLÉMICO.(Lowdermilk & Lowdermilk, 2004).

- Notifique al médico.
- Si el útero está atónico, aplique un masaje suave y expulse los coágulos para hacer que éste se contraiga, comprímalo manualmente, según se considere necesario, con ambas manos.
- Administre un agente oxitócico al goteo IV según lo prescrito.
- Administre oxígeno por máscara facial o cánula nasal de 8 a 10 L/min.

- Ponga a la mujer de costado o eleve la cadera derecha, eleve las piernas por lo menos un ángulo de 30 grados.
- Administre una infusión IV adicional o mantenga la existente con solución salina para restablecer el volumen circulatorio.
- Administre sangre o derivados según lo prescrito.
- Vigile los signos vitales.
- Coloque una sonda vesical a permanencia para vigilar la perfusión renal.
- Administre drogas de emergencia según lo prescrito.
- Prepárese para una posible cirugía u otros tratamiento o procedimiento de emergencia.
- Registre el incidente en la historia clínica junto con las intervenciones médicas y de enfermería llevadas a cabo y los resultados y tratamiento.

Los signos vitales se valoran de rutina de acuerdo con los protocolos del hospital para identificar una disminución en la presión sanguínea y un aumento del pulso que son los cambios fisiológicos que se asocian con la hemorragia y el shock hipovolémico resultante. Otra parte rutinaria es la valoración al palpar el útero para determinar su consistencia una mano se aplica de arriba en forma de copa sobre el fondo uterino, la mano de abajo oprime sobre la sínfisis el pubis y sujeta el útero a medida que se le da un pequeño masaje.

La mayoría de las mujeres experimenta un leve dolor durante la etapa del postparto, las causas de estas molestias incluyen los entuertos, la episiotomía o los desgarros perineales, las hemorroides y la congestión mamaria, la descripción que hace la mujer referente a su dolor hace que la enfermera pueda escoger el tipo de intervención apropiada.

Para confirmar la localización y la extensión de la molestia la enfermera debe examinar y palpar las áreas de dolor según sea apropiada en buscar enrojecimiento, inflamación, desgarro; calor y observar la tensión corporal, los movimientos defensivos y la tensión facial, la prepl0sión sanguínea, el

pulso y la frecuencia respiratoria pueden estar elevados en respuesta al dolor agudo; el dolor agudo puede ir acompañado de diaforesis.

Las intervenciones de enfermería están diseñadas bien sea para eliminar todo el dolor o bien para reducir hasta un nivel tolerable que permita que la mujer cuide de sí misma y del bebé. La enfermera está en capacidad de usar medidas farmacológicas y no farmacológicas, para alcanzar el alivio de la paciente, y siempre debe tomar una decisión conjunta, por lo general se hace una combinación de ambos métodos para satisfacer las necesidades del cliente o usuario.

El fondo uterino debe estar firme y se puede lograr con la aplicación intermitente de un masaje suave. Sí se presenta una atonía uterina, que es la falta de contracción firme del útero, la relajación uterina resultante hace que el útero se llene de sangre y coágulos que los vasos sanguíneos del punto de intersección placentario no se ocluyan y que el resultado sea una hemorragia severa o excesiva, las dos intervenciones más importantes son:

- Mantener un buen tono uterino.
- Prevenir la distensión vesical.

2.2.5.16. HEMORRAGIA POSTPARTO

La hemorragia postparto se define como una pérdida hemática excesiva del aparato genital que puede ocurrir dentro de las 6 semanas después del parto. La hemorragia postparto es una de las principales causas de morbilidad maternas. Si ocurre dentro de las primeras 24 horas que siguen del parto, recibe el nombre de hemorragia del puerperio inmediato. Cuando la hemorragia sucede en las primeras semanas, se denomina hemorragia del puerperio.

Hemorragia del puerperio inmediato

Resulta muy difícil valorar la pérdida hemática en el parto; para ello es necesario cuantificar la pérdida hemática a partir del período expulsivo, por lo que se medirá la pérdida hemática y se pesarán los coágulos, gasas y compresas que estén impregnadas de sangre. En los estudios realizados se

ha demostrado que en la valoración de la pérdida hématica se tiende a subestimar su cuantía en un 50%. En general, se considera que cuando la cantidad de pérdida hématica medida alcanza los 500ml debe considerarse como hemorragia postparto.

Etiología:

Las causas de hemorragia postparto se deben identificar rápidamente, para poder tratar está antes de que represente una amenaza para la vida de la mujer.

Las causas más frecuentes son:

- Atonía uterina.
- Traumatismo del canal del parto.
- Retención de la placenta.
- Inversión uterina.
- Anomalías de la placenta.
- Alteraciones de la placenta.
- Rotura uterina.

En la hemorragia del puerperio inmediato se debe de tener en cuenta que existe factores asociados: inducción de parto, parto prolongado, primiparidad, partos instrumentalizados, hemorragias en partos previos, retención de la placenta, período expulsivo en bipedestación o en silla obstétrica.

Atonía uterina.

Es cuando existe un fallo en la instauración de las contracciones del miometrio. Las causas que pueden originar esta atonía son:

- Retención de fragmento de placenta o membranas.
- Retención parcial de la placenta.
- Parto prolongado.
- Parto precipitado.

- Sobredistensión uterina.
- Placenta previa.
- Asistencia inadecuada en el alumbramiento.
- Vejiga uterina distendida.

Manifestaciones clínicas.

Pérdida hemática visible, útero aumentado de tamaño (subinvolucionado), taquicardia y agitación, palidez y shock materno.

Tratamiento:

El tratamiento debe ser de forma precoz.

- Colocar una vía para perfusión.
- Avisar al equipo obstétrico.
- Informar a la mujer sobre la evolución de su estado físico y sobre los procedimientos a seguir.
- Hacer masaje uterino para estimular las contracciones.
- Administrar oxitócicos.
- Cateterismo vesical.
- Control del pulso y la tensión arterial.
- Vaciar el útero de los restos placentarios. (Vasco, 2006)

Mantenimiento del tono uterino

Las intervenciones principales que se utilizan para lograr y mantener un tono uterino son masajes suaves intermitentes que puedan estimular el útero a ganar tono.

La enfermera y la paciente deben ser conscientes de que esto puede causar un aumento temporal en la cantidad de sangre que se expulsa de la vagina en la medida en que la sangre se acumulada escapa del útero. También pueden expulsar coágulos. Puesto que el masaje del fondo uterino también puede ser bastante molesto, se indica a las mujeres la importancia que reviste mantener un buen tono uterino, las causas y los peligros de la atonía

uterina y los propósitos del masaje del fondo de manera que ellas puedan seguir las instrucciones.

Enseñarles a masajearse les permite tener algún grado de control sobre su autocuidado y disminuye su ansiedad. No obstante, el masaje no debe hacerse con demasiada fuerza porque puede causar inversión o prolapso uterino. Si el útero permanece blando a pesar del masaje y la expulsión de los coágulos, la enfermera debe permanecer al lado de la paciente y notificar de inmediato al médico asignado.

Hematomas.

Aparecen en las primeras horas del postparto suelen estar localizados en la zona de la episiotomía o los desgarros, los más frecuentes se hallan en la región vulvo-vaginal, aunque en ocasiones se encuentran también en la región pelvi rectal superior o la región periuterina.

La mujer presenta dolor en el periné, las nalgas o la cavidad abdominal, dependiendo de la localización. Si se diagnostica tardíamente, pueden constituir un plano desecante del tejido celular, con importante pérdida hématica.

Retención de placenta.

La retención placentaria se asocia a:

- Adherencias anormales de la placenta: placenta acreta.
- Alteraciones de la dinámica uterina: atonía o hipertonía.
- Anomalías morfológicas de la placenta: anomalías de la inserción de la placenta.
- Maniobras incorrectas en el alumbramiento.
- La extracción manual de la placenta

Alteraciones de la hemostasia.

La hemorragia postparto puede ser consecuencia de un fallo de los mecanismos de coagulación, entre las más frecuentes tenemos:

- Hemorragia anteparto.

- Embolismo del líquido amniótico.
- Muerte fetal intraútero.
- Pre eclampsia grave.
- Sepsis.

Prevención de la distensión vesical.(Lowdermilk & Lowdermilk, 2004)

Es muy importante evitar que la vejiga se distienda porque esto hace que el útero se desplace por encima del ombligo y hacia un lado de la línea media en el abdomen e impide la contracción normal del útero. La enfermera debe enfocarse en ayudar a la mujer en evacuar su vejiga de forma espontánea tan pronto como le sea posible después del parto.

Si la mujer no orina cuatro horas después del parto, es probable que consiga hacerlo. Deben considerarse los hematomas de las vías genitales como causa de la imposibilidad de la mujer para orinar. Muchas veces es mejor colocar una sonda vesical permanente durante por lo menos 24 horas en la mujer que no puede orinar, buscando que la vejiga se vacíe, con objeto de impedir la recurrencia del problema y se permita recobrar el tono y la sensibilidad vesicales normales.

Muchas de estas personas desarrollan bacteriuria; por este motivo, parece razonable administrar un ciclo breve de tratamiento antimicrobiano después de la remoción de la sonda.

En la valoración de la eliminación urinaria hay que tener en cuenta que la diuresis está aumentada. Se averiguará si la mujer presenta:

- Polaquiruria.
- Disuria.
- Tenesmo vesical.
- Incontinencia.

La valoración de las respuestas de la mujer a la intervención constituye una parte continuada del proceso de enfermería. Todas estas respuestas deben registrarse con cuidado. Si los resultados esperados no se satisfacen o

aparecen nuevas necesidades, el plan de cuidado se modifica de conformidad.

Ambulación temprana.(Leveno, Cunningham, & Gant, 2008)

Se recomienda que la mujer abandone la cama unas cuantas horas después del parto. Son menos frecuentes los problemas como complicaciones vesicales, estreñimiento, trombosis venosa puerperal y embolia pulmonar en las personas que realizan la deambulaci3n temprana después del parto. Las mujeres deben contar con un asistente durante la primera deambulaci3n en caso de sufrir síncope.

Cuidados de la vulva.

La paciente debe recibir instrucciones para asearse la vulva de adelante hacia atr3s (de la vulva al ano). La bolsa de hielo aplicada al perineo puede ser de utilidad para reducir el edema y el malestar durante las primeras horas que siguen a la reparaci3n de episiotomía. A partir de las primeras 24 horas posteriores al parto la puérpera debe darse un baño de asiento para reducir el malestar local. No hay problema en tomar un baño de tina después de un parto sin complicaciones.

Funci3n intestinal.

El estreñimiento se ha vuelto un problema mucho menos frecuente gracias a la deambulaci3n y la alimentaci3n tempranas.

Malestar.

Durante los primeros días que siguen al parto vaginal la madre puede estar muy molesta por diversos motivos, como entuertos, episiotomía, desgarros, ingurgitaci3n mamaria y en ocasiones cefalea subsecuente a la punción espinal.

Episiotomía.

La episiotomía y los desgarros pueden ser molestos, la aplicaci3n oportuna de la bolsa de hielo puede reducir la tumefacci3n y suele lograrse asimismo cierto alivio con la aplicaci3n de nebulizaciones de un anestésico local. El

malestar intenso puede señalar la formación de un hematoma y justifica la exploración cuidadosa en particular cuando el analgésico no brinda alivio deseado. En condiciones normales, la cicatrización de la incisión de episiotomía es firme y casi asintomática a las tres semanas.

Dieta.

No existen restricciones dietéticas para las mujeres que dan a luz por vía vaginal. La mujer debe recibir algo de beber y comer, si lo desea, dos horas después del parto vaginal normal. Si diera de lactar a su hijo, sus necesidades dietéticas son las mismas que las de una mujer no embarazada, lo que debe aumentar en su dieta es la complementación con hierro durante los primeros tres meses tras el parto y se verifica un hematocrito durante la primera consulta después del parto.

Momento del alta.

El consenso médico recomienda estancias en el hospital hasta 48 horas después del parto vaginal no complicado y hasta 96 horas después de la cesárea no complicada.

Antes del alta la mujer debe recibir información dirigida por la enfermera o el médico la cual debe ser adecuada y clara sobre los cambios fisiológicos normales esperados del puerperio, como patrones de los loquios, pérdida de peso a causa de la diuresis y momento en que deben esperar el descenso de la leche. También se le dan instrucciones en caso de tonarse febril, experimentar hemorragia vaginal excesiva o desarrollar dolor, tumefacción o hipersensibilidad en una o ambas piernas.

Deben notificar al médico la aparición de cualquier dificultad para respirar o el dolor torácico.

Coito.

No existe un tiempo definido después del parto para reanudar el coito. Empezar demasiado pronto la actividad sexual puede ser desagradable, si

no francamente doloroso a causa de la involución uterina incompleta y de la cicatrización inconclusa de la episiotomía o los desgarros. La mejor regla que debe seguirse es la del sentido común. Después de dos semanas puede reiniciarse el coito con base del deseo y la comodidad de la paciente.

La mujer debe saber que el amamantamiento de su hijo prolonga el periodo de producción disminuida de estrógenos, con atrofia y sequedad vaginales resultantes. Este estado fisiológico tiene como consecuencia lubricación vaginal atenuada. Por este motivo es probable que la mujer que amamanta tenga que recurrir a un lubricante vaginal para llevar a cabo el coito.

Retorno de la menstruación y la ovulación.

Si la mujer no amamanta a su hijo, la menstruación se reanuda en un plazo de seis a ocho semanas. En las que amamantan, el primer periodo puede aparecer con prontitud en el segundo mes o de manera tardía cuando han transcurrido 18 meses del parto.

2.2.5.17. PUERPERIO CLINICO.

Durante el tiempo que dure el ingreso, habitualmente 48 horas debe vigilar:

- Tensión arterial, pulso y temperatura.
- Altura uterina.
- Pérdida hématica y características de los loquios.
- Cicatrización de la episiotomía (si la tiene).
- Comprobación del grupo Rh de la madre, si es negativo comprobar el grupo Rh del niño. Si es (positivo) poner la gammaglobulina anti D en las primeras 72 horas.

Antes del alta, es aconsejable realizar un tacto vaginal.

Si la paciente padece estreñimiento habitualmente debemos recomendar el uso de productos que aumente el bolo fecal.

Se darán instrucciones a la madre del lavado perineal, el cuidado de las mamas, como inscribir al recién nacido en el Registro Civil y se entregará el parte de nacimiento.

2.2.5.18. PUERPERIO TARDÍO.

Durante este período se debe aconsejar a la madre que tome algún suplemento polivitamínico o hierro, que ayudará a su recuperación sobre todo si se trata de una madre que lacta.

Se aconseja:

- Ducha en vez de baño.
- Relaciones sexuales: Evitar hasta la cicatrización de la episiotomía, después se pueden reanudar, se aconseja la utilización de preservativos. En una encuesta realizadas por Glazener a 1075 mujeres británicas sobre la reanudación de las relaciones sexuales tras el parto, la media estaba en cinco semanas. Después de dos semanas se puede reiniciar las relaciones en función del deseo y la comodidad del paciente.
- Advertir a la paciente que durante la lactancia, debido a la falta de estrógenos, se produce sequedad vaginal, por lo que se puede aconsejar algún lubricante vaginal.
- Ejercicio suave y progresivo.
- Si en este periodo aparece fiebre, dolores abdominales o cualquier sintomatología que la paciente considera importante debe acudir a urgencias.(Cabero, Saldivar, & Cabrillo, 2007)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- ✚ **Episiotomía:** Se entiende por episiotomía a la realización de una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal “blando” para abreviar el parto y apresurar la salida del feto.
- ✚ **Puerperio:** El puerperio es el periodo que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6 a 8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones

pregestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo.

- ✚ **Endometrio:** Es la mucosa que recubre el interior del útero y consiste en un epitelio simple prismático con o sin cilios, glándulas y un estroma, su función es la de alojar al cigoto o blastocisto después de la fecundación, permitiendo su implantación. Es el lugar donde se desarrolla la placenta y presenta alteraciones cíclicas en sus glándulas y vasos sanguíneos durante el ciclo menstrual en preparación para la implantación del embrión humano.
- ✚ **Placenta:** Es un órgano efímero presente en los mamíferos placentarios y que relaciona estrechamente al bebé con su madre, satisfaciendo las necesidades de respiración, nutrición y excreción del feto durante su desarrollo.
- ✚ **Loquios:** En obstetricia loquios es el término que se le da a una secreción vaginal normal durante el puerperio, es decir, después del parto, que contiene sangre, moco y tejido placentario.
- ✚ **Disuria:** Se define como la difícil, dolorosa e incompleta expulsión de la orina.
- ✚ **Incontinencia Urinaria:** Es la pérdida del control vesical e implica un importante impacto psicológico y social y puede afectar gravemente el estilo de vida del paciente.
- ✚ **Periné:** Es la región anatómica correspondiente al piso de la pelvis, conformada por el conjunto de partes blandas que cierran hacia abajo el fondo de la pelvis menor.
- ✚ **Hematoma:** Es la acumulación de sangre, causado por una hemorragia interna que aparece generalmente como respuesta corporal resultante de un golpe, una contusión o una magulladura.

- ✚ **Polaquiuria:** Es un signo urinario, componente del síndrome miccional, caracterizado por el aumento o frecuencia de miccionar durante el día, que suelen ser de escasa cantidad y que refleja una irritación o inflamación del tracto urinario.

- ✚ **Fascitis:** Se llama fascitis a una inflamación de la fascia, el tejido fibroso que recubre los músculos y huesos.

- ✚ **Desgarro Muscular:** Es la lesión del tejido muscular que va acompañado de hemorragia provocada por la rotura de los vasos sanguíneos que recorren el músculo afectado, provocando dolor intenso que impide contraerlo.

2.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Los cuidados de Enfermería realizados a las pacientes de Puerperio Fisiológico están basados en Normas y Protocolos emitidos por el Ministerio de Salud Pública?

CAPITULO III

METODOLOGIA

3. DISEÑO DE LA METODOLÓGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es de tipo descriptivo, muestra los fenómenos o hechos la cual nos ha permitido observar y dar a conocer el grado de conocimiento que tienen las enfermeras sobre los cuidados de enfermería en las pacientes de puerperio Fisiológico del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús.

3.1.1. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Debido a que este estudio se lo realiza en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, centrado en el personal de enfermería que aplica los Cuidados de Enfermería a las mujeres que han sido intervenidas por parto.

3.1.2. INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA.

Se aplica la investigación descriptiva la cual nos dará información concreta y esto nos llevará a una clasificación nuestra investigación, además nos permite analizar la importancia de aplicación del Proceso Enfermero, en las mujeres de Puerperio Fisiológico, proporcionando Cuidados óptimos eficientes y de calidad, evitando de esta forma riesgos de complicaciones y mortalidad.

3.1.3. INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA.

Nos da a conocer del porqué de la investigación, mediante la combinación de métodos analíticos y sintéticos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.2.1. Población

El Ministerio de Salud Pública nos abrió las puertas de su establecimiento el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús ubicado en el Sur-Oeste de Guayaquil. Esta Maternidad brinda atención a todas las futuras madres, y además cuenta con especialista que valoran los órganos sexuales femeninos.

El extracto social que acude a esta casa de salud es de clase baja, media baja, media y media alta.

La población objeto de investigación es de 128 mujeres incluidas paciente y enfermeras, 100 pacientes y las otras 28 personas se incluyen:

Auxiliares de Enfermería, estudiantes de Enfermería y licenciadas las cuales fueron encuestadas utilizando esto como nuestra muestra total.

Encuestas que se realizaron a las enfermeras que laboran en la institución, estuvo constituido con 10 preguntas cortas con respuestas alternativas, y 11 preguntas dirigidas para las usuarias que son las que acuden a la Maternidad o han estado ingresadas en la misma, preguntas de fácil contestación que nos han servido para conocer la calidad de Atención que ellas reciben por falta del personal de Enfermería y a su vez, conocer si se está aplicando los Cuidados de Enfermería.

Tabla Nº 3.- POBLACIÓN

<u>Estratos</u>	<u>Población</u>
Mujeres de 15 a 20 años	38
Mujeres de 21 a 25 años	35
Mujeres de 26 a 30 años	10
Mujeres de 31 en adelante	17
TOTAL	100

Fuente: Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús

Elaborado por: Sugey Gómez Pozo

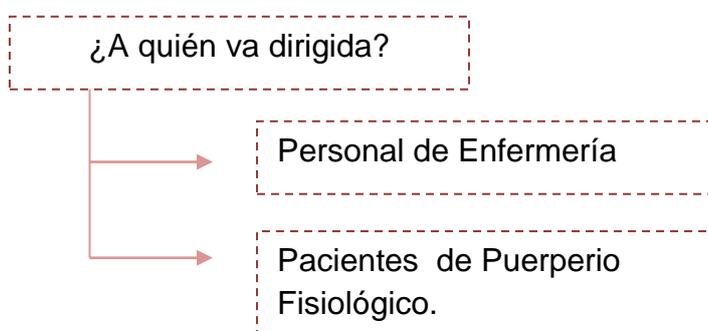
3.2.2. Muestra

Para nuestra muestra vamos a tomar el 100% debido a que trabajamos con 28 enfermeras entre ellas incluidas Auxiliares de enfermería que laboran en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, ya que son las que manejan Los Cuidados de Enfermería.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La Observación.- La observación es un instrumento de la investigación que nos permite identificar y analizar cuáles son los Cuidados de Enfermería que son brindados a la paciente de Puerperio Fisiológico del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús.

La Encuesta.- Este instrumento de la investigación nos permitió recolectar información a través de un formulario de preguntas objetivas, alternativas de fácil comprensión realizadas a las pacientes y enfermeras, lo cual nos ayudó a enriquecer nuestros conocimientos sobre la problemática a estudiar.



3.4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Dentro de las técnicas empleadas para el estudio de este trabajo investigativo la autora ha considerado plantear dos formatos de encuestas dirigidas al Personal de Enfermería que labora en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús y a las Pacientes que visitan esta casa de salud.

3.5. VARIABLES

- Paciente de Puerperio Fisiológico Inmediato del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús.
- Cuidado de enfermería.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

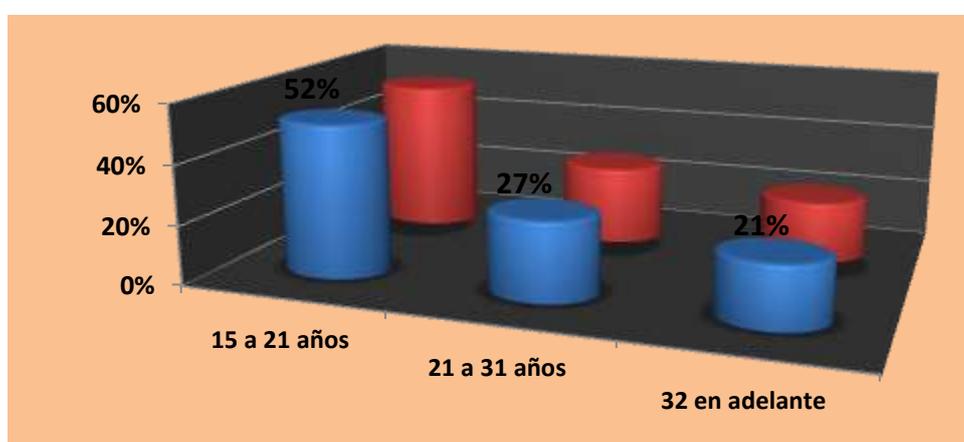
VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Cuidados de Enfermería.	El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación. según Florence Nightingale	<p>Directa Control y valoración de la Paciente</p> <p>Administrativa</p> <p>Educacional</p>	<p>Control de signos vitales: temperatura, respiración, pulso, tensión arterial.</p> <p>Control de sangrado Trans-Vaginal. Hematocrito, Cantidad, color, olor.</p> <p>Involución Uterina Altura uterina, contracción uterina, loquios</p> <p>Control de micción, frecuencia, color</p> <p>Pedido de medicación Pedido de material Pedido de enseres</p> <p>Charlar Conferencias talleres</p>	<p>T 36-37grados,R 16- 20, P 70-80, p/a 120/80mmHg.</p> <p>35 %, mayor de 500 ml, rojo oscuro, fétido.</p> <p>2cm por debajo del nivel del ombligo, loquios no deben ser rojo brillante.</p> <p>Frecuencia Cada hora, Color no concentrado menos de 100 ml.</p> <p>Diaria Semanal Mensual</p> <p>Diarias Mensual semanales</p>

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Paciente de Puerperio Fisiológico Inmediato.	El puerperio es el periodo que transcurre desde la finalización del parto hasta cuarenta días después del mismo, es el periodo de tiempo que transcurre desde el alumbramiento hasta la aparición de la primera menstruación.	Edades Nivel de educación Procedencia Convivencia Socio Económico	Adolescente Edad media Mayor de edad Primaria Secundaria Técnica Artesanal Nivel superior Rural Urbana Familiar Pareja Sola Trabajo	De 15 a 21 años De 21 a 31 años Más de 32 años No culminada Culminada Si No Si No Fijo Eventual Propio

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS.

Gráfico N° 1. Encuesta al paciente Pregunta #1

¿Rango de edades de las Pacientes que son atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús?



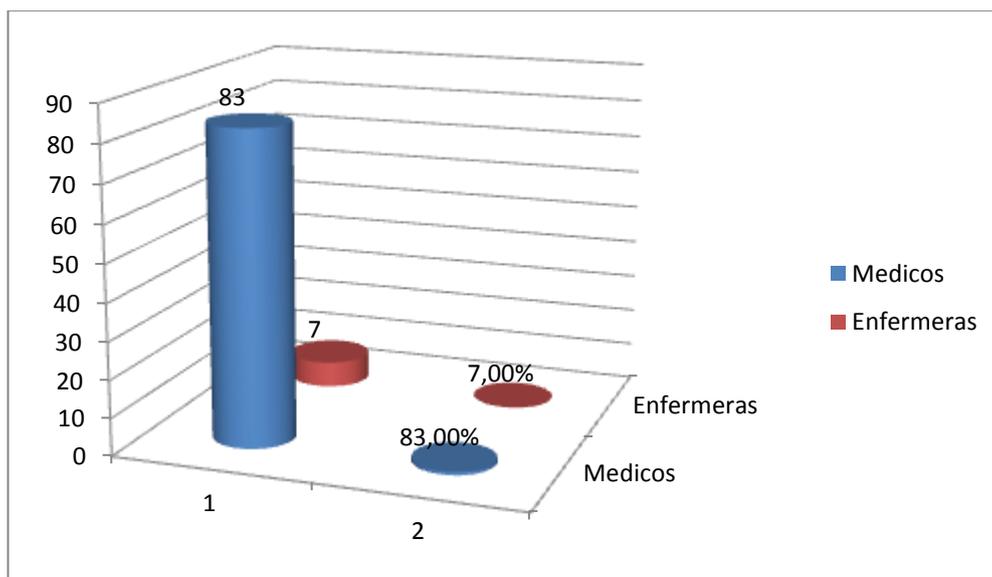
Fuente: Pacientes que se atienden en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús.
Elaborado por: La autora

📊 Análisis

Este gráfico representa los rangos de edad de las pacientes que se encuentran en estado de embarazo y que se hacen atender en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, un 52% de 100 personas encuestadas su rango de edad está entre los 15 a 21 años, el 27% de 21 a 31 años y el 21% de 32 años en adelante.

Gráfico N° 2. Encuesta al paciente Pregunta #2

¿Al ingresar al área de emergencia quien le brinda la primera atención?



Fuente: Pacientes que se atienden en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús.

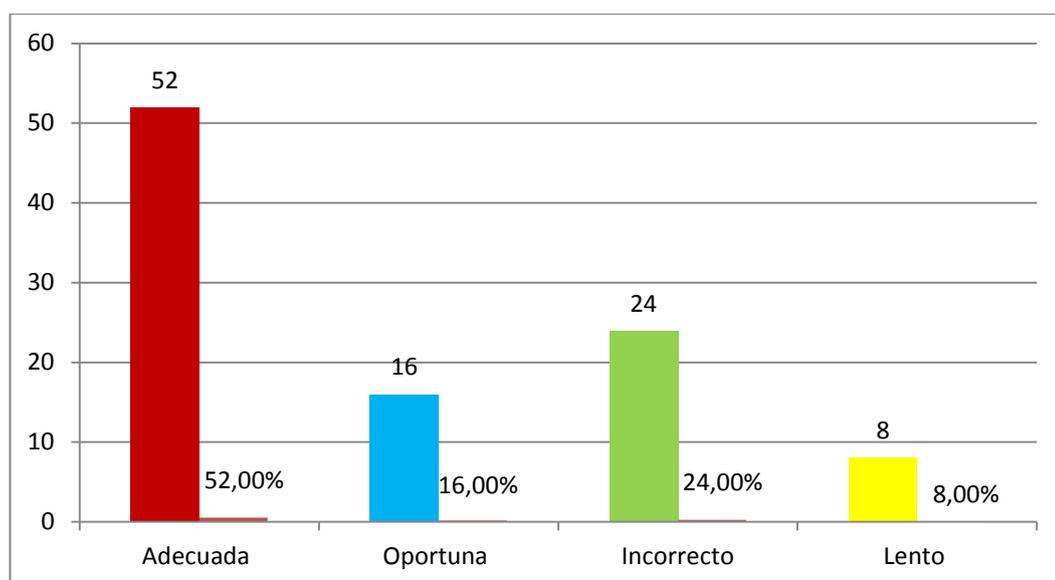
Elaborado por: La autora

📊 Análisis

Este gráfico con un 83% del total encuestado nos indican que la primera persona que las atiende en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús son los médicos, luego de esto con un 7% las enfermeras.

Gráfico N° 3. Encuesta al paciente Pregunta #3

¿Al ingresar al área de preparación el trato que obtuvo fue?



Fuente: Pacientes que se atienden en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús.

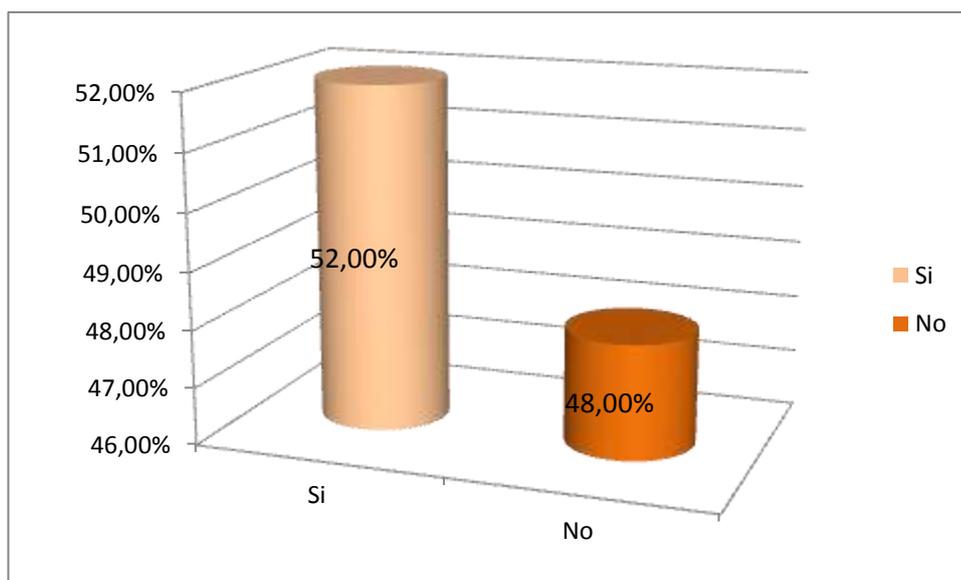
Elaborado por: La autora

Análisis

Este gráfico nos muestra el grado de satisfacción que tuvo la paciente durante la atención o estadía que tuvo en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, obteniendo un 52% como adecuada, el 24% incorrecto indicaron que el personal tuvo una actitud antipática, el 16% oportuna y un 8% lento, por distracción con medios de comunicación uso de celulares.

GráficoNº 4. Encuesta al paciente Pregunta #4

¿La enfermera que le atendió le explico sobre los procedimientos y actividades en el parto y postparto?



Fuente: Pacientes que se atienden en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús

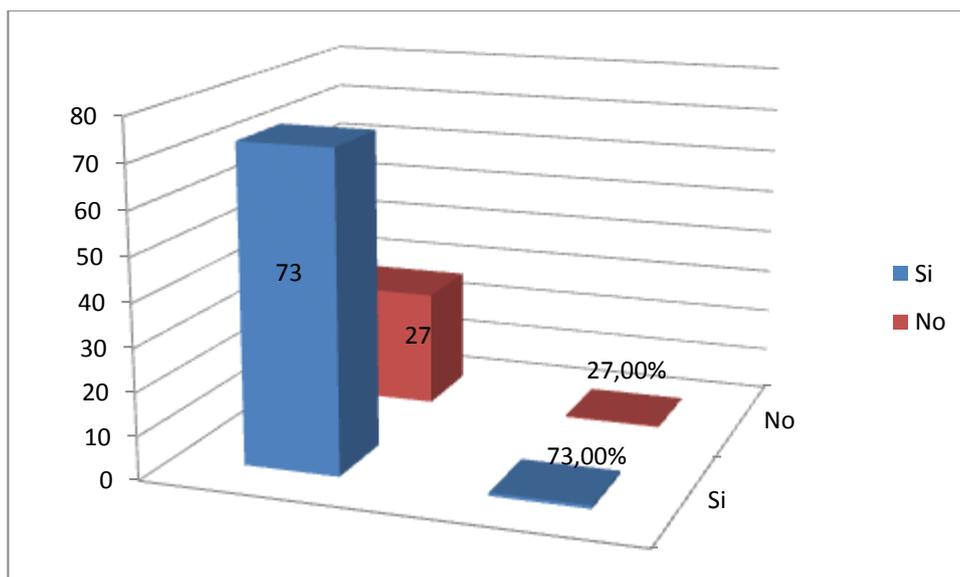
Elaborado por: La autora

Análisis

En esta gráfica se observa que los procedimientos realizados por el Personal de Enfermería, los cuales fueron explicados ocupan el 52%, y los realizados sin previo aviso un 48%, hay poca diferencia entre los valores los cuales nos indica que el Personal de Enfermería no está cumpliendo con las normas.

Gráfico N° 5. Encuesta al paciente Pregunta #5

¿El personal de Enfermería que le atendió durante su estadía en el área de recuperación se identificó por su nombre?



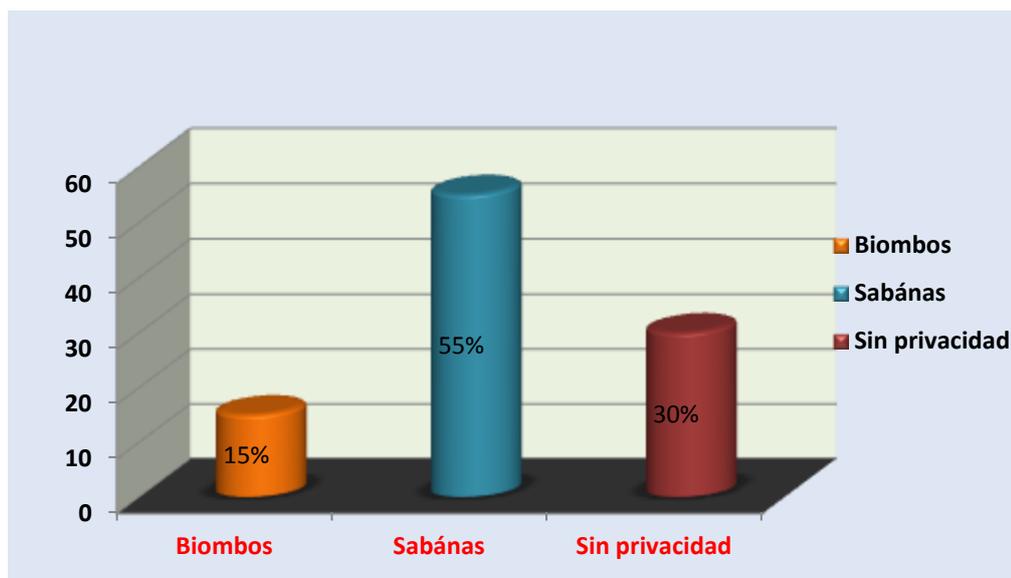
Fuente: Pacientes que se atienden en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús
Elaborado por: La autora

Análisis

Este gráfico nos indica la comunicación entre el personal de Enfermería y el Paciente durante su estadía u hospitalización, según los datos obtenidos a través de las encuestas 73% las Enfermeras se identifican por sus nombres a los usuarios, y un 27% nos indican que no dan detalles algunos. Por lo que desconocen de la personas que las atendió.

Gráfico N° 6. Encuesta al paciente Pregunta #6

¿Qué tipo de privacidad le brindaron durante su estadía en el servicio de parto, recuperación y hospitalización?



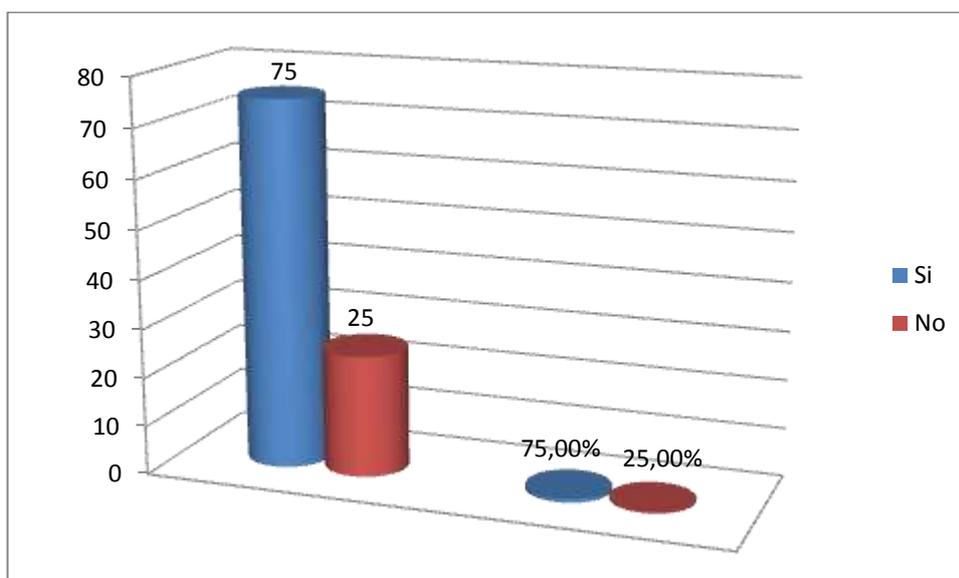
Fuente: Pacientes que se atienden en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús
Elaborado por: La autora

📊 Análisis

La privacidad es un derecho para cada paciente, en esta gráfica la privacidad que se le brinda a las paciente con sábanas corresponde a un 55%, que no reciben la privacidad apropiada de acuerdo a las respuestas obtenidas un 30% y la utilización de biombos un 15%.

Gráfico N° 7. Encuesta al paciente Pregunta #7

¿Recibió información adecuada sobre sus cuidados y los del RN?



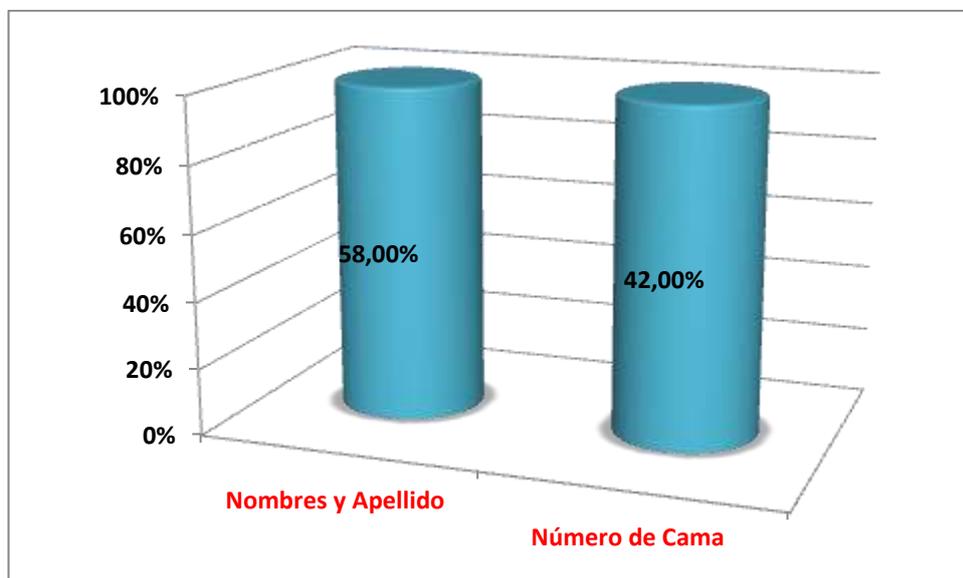
Fuente: Pacientes que se atienden en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús
Elaborado por: La autora

Análisis

En esta gráfica podemos visualizar que la información que reciben las madres por el personal es positiva, ya que un 75% indican Si recibir charlas, y un 25% aducen No recibir ningún tipo de charlas. El personal de Enfermería se encuentra altamente capacitado para brindar charlas y orientación a las pacientes durante su hospitalización.

Gráfico Nº 8. Encuesta al paciente Pregunta #8

¿Durante su estadía en el área de recuperación fue identificada por?



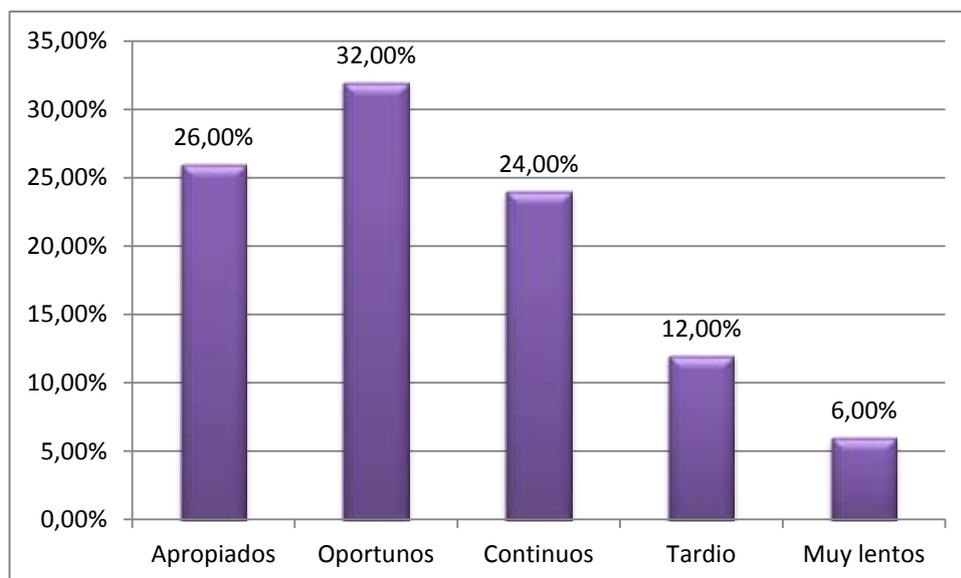
Fuente: Pacientes que se atienden en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús
Elaborado por: La autora

Análisis

El problema que se refleja en la gráfica es muy claro la identificación que se les realiza a las Pacientes por su Nombre y Apellido es de un 58%, y con un 42% se las identifica con el número de cama, esto es un grave problema ya que se puede ocasionar confusión al momento de realizar cualquier actividad o procedimiento, la Paciente tiene el derecho de ser identificada por su Nombre y Apellidos.

Gráfico N° 9. Encuesta al paciente Pregunta #9

¿Los Cuidados de Enfermería que le brindaron en el área de recuperación fueron:



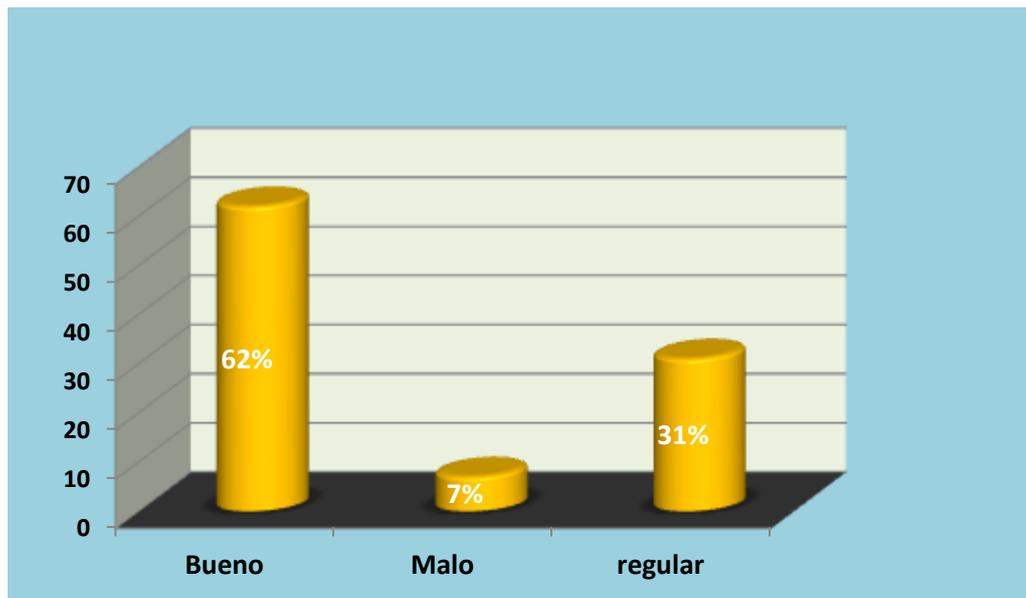
Fuente: Pacientes que se atienden en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús
Elaborado por: La autora

Análisis

La atención brindada es oportuna ya que se obtuvo un 32%, apropiada con un 26%, continuos con un 24%, tardío con un 12% y muy lentos con un 6%, la enfermera cumple su función pensando en la integridad física de la Paciente, las personas que colaboraron en la encuesta se sienten muy satisfechas de la atención del Hospital y de su personal.

Gráfico N° 10. Encuesta al paciente Pregunta #10

¿El trato que recibió por parte del Personal de Enfermería, usted lo califica?



Fuente: Pacientes que se atienden en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús

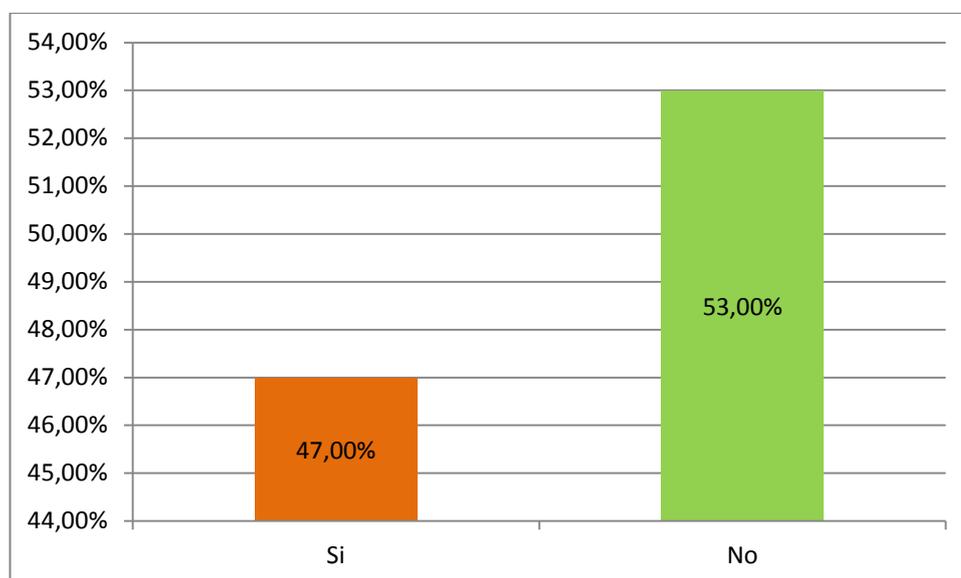
Elaborado por: La autora

Análisis

Una de las Misiones del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús es brindar trato de calidad, a todas las pacientes que acuden a esta institución, y esta tabla refleja resultados favorables ya que el 62% respondió que es bueno, el 31% regular, el 7 % lo considera malo.

Gráfico Nº 11. Encuesta al paciente Pregunta #11

¿Le brindaron información sobre la importancia de la Lactancia Materna?



Fuente: Pacientes que se atienden en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús

Elaborado por: La autora

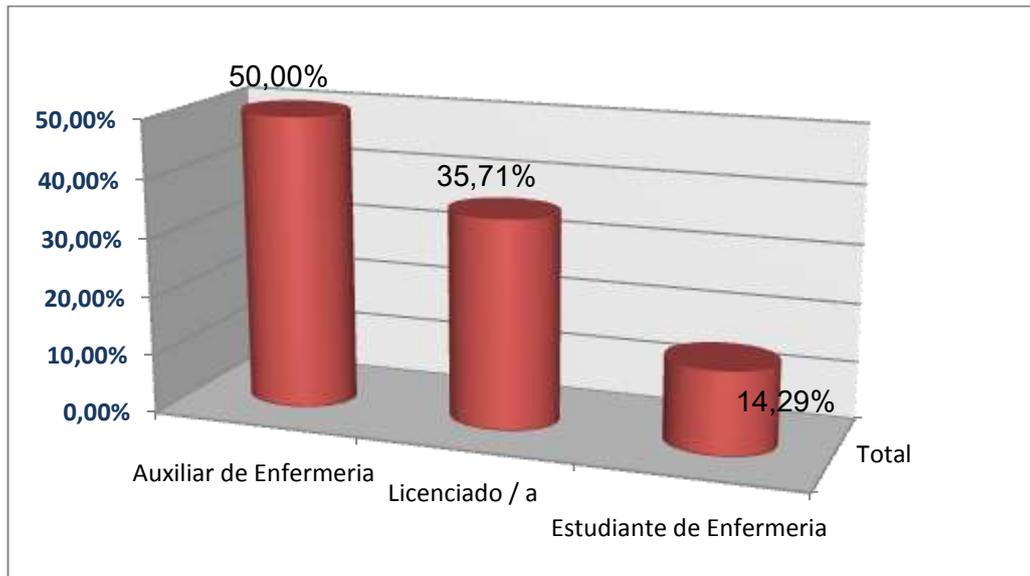
Análisis

En esta tabla se observa que el 53% de la pacientes respondieron que no recibieron información adecuada de la lactancia Materna, y el 47 % respondió que sí, por tal razón se observa que hay un problema latente ya que las pacientes deben recibir la información apropiada sobre los beneficios De la lactancia Materna y todo lo correspondiente al RN.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS.

Gráfico N° 12. Encuesta al personal Pregunta # 1

¿Qué cargo desempeña en la institución?



Fuente: Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús

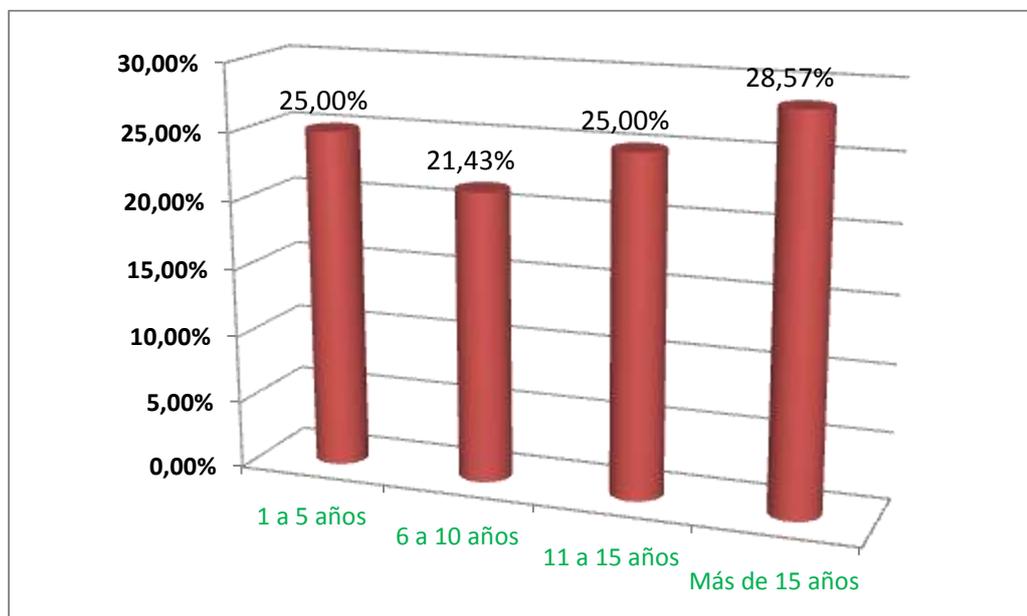
Elabora por: La autora

📊 Análisis

Este gráfico nos refleja que el 50% del Personal son Auxiliares de Enfermería, el 35,71% son profesionales, el 14,29% estudiantes realizando sus prácticas. Estos datos se consideran y son obtenidos con la colaboración de 28 personas que prestan sus servicios en esta casa de salud.

Gráfico N° 13. Encuesta al personal Pregunta #2

¿Qué tiempo lleva ejerciendo en la institución?



Fuente: Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús
Elaborado por: La autora

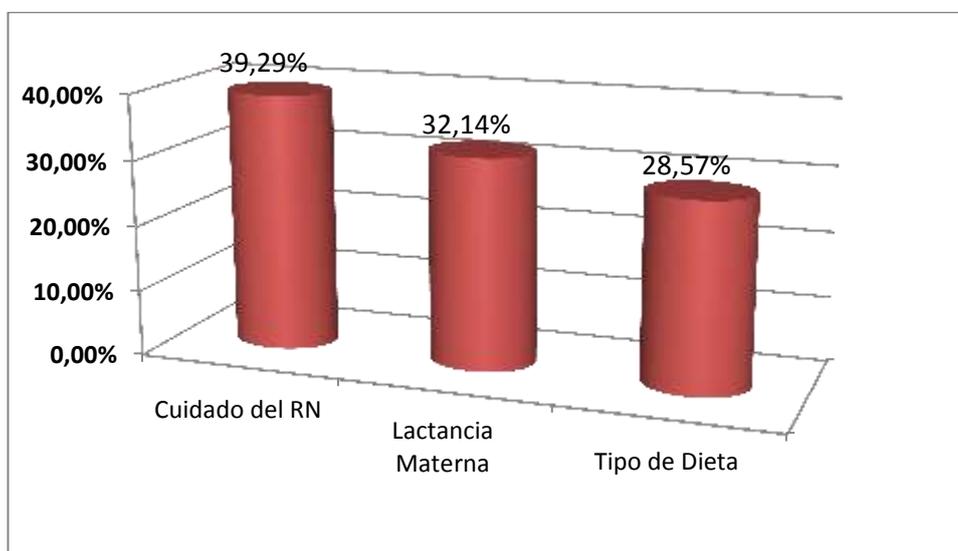
Análisis

En este gráfico podemos observar que el personal que labora dentro del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús el mayor porcentaje se encuentra en personas que prestan sus servicios entre los primeros 5 años y en el rango de 11 a 15 años, sin embargo no hay mayor diferencia con el resto del personal que colabora en la Institución.

Estos datos se consideran y son obtenidos con la colaboración de 28 personas que prestan sus servicios en esta casa de salud.

Gráfico N° 14. Encuesta al personal Pregunta #3

¿Qué tipo de orientación les brinda a las Pacientes durante su estadía en el área de recuperación?



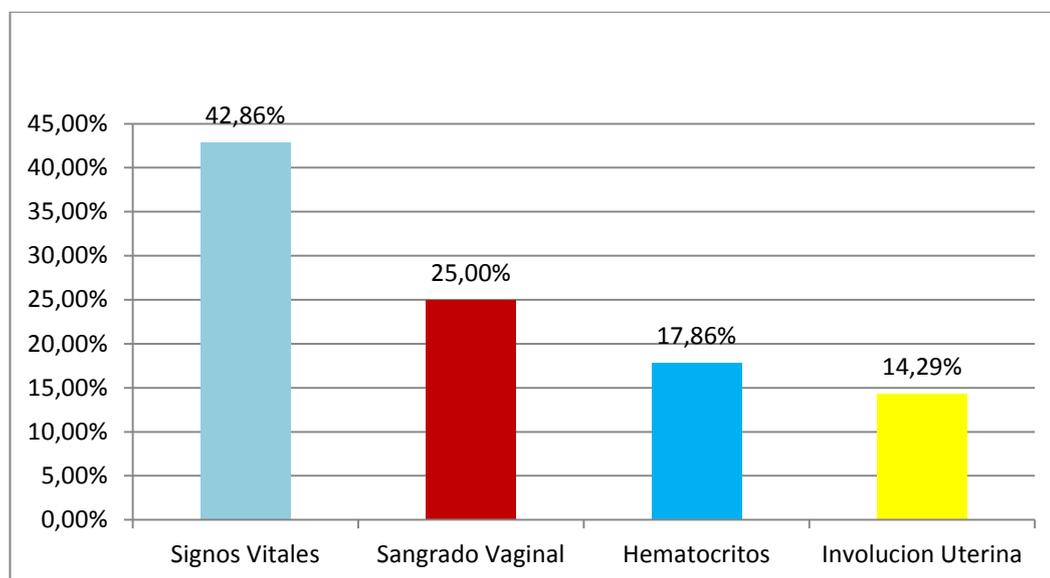
Fuente: Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús
Elaborado por: La autora

Análisis

Este gráfico refleja la orientación o charlas que brinda el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús a sus Pacientes durante su estadía, el 39,29% se centra en los cuidados al recién nacido, con un 32,14% la lactancia materna y finalmente sin descuidar el 28,57% los tipos de dieta que debe seguir la paciente luego del parto y que se le da el alta. Estos datos se consideran y son obtenidos con la colaboración de 28 personas que prestan sus servicios en esta casa de salud.

Gráfico N° 15. Encuesta al personal Pregunta #4

¿Cuándo usted recibe a la Paciente en el área de postparto que es los primero que valora en la usuaria?



Fuente: Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús

Elaborado por: La autora

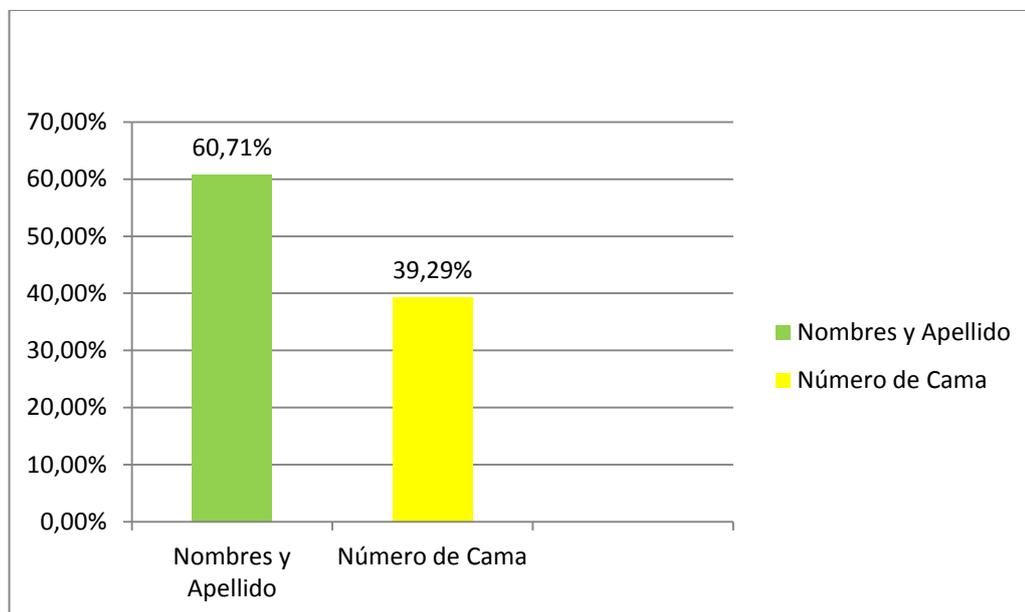
Análisis

Este gráfico nos indica los procesos que realiza el Personal de Enfermería al ingresar una paciente al área de postparto cada uno de estos debe realizarse sin excepción, ya que cada manifestación que presente, puede ocasionar que la paciente este más días hospitalizada, de acuerdo a las encuestas el 42,85% el primero procedimiento que realiza la enfermera es controlar los signos vitales, el 25% el sangrado vaginal, el 17,86% los hematocritos y con un 14,29% la involución uterina.

Estos datos se consideran y son obtenidos con la colaboración de 28 personas que prestan sus servicios en esta casa de salud.

Gráfico N° 16. Encuesta al personal Pregunta #5

¿Identifica a la usuaria por?



Fuente: Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús

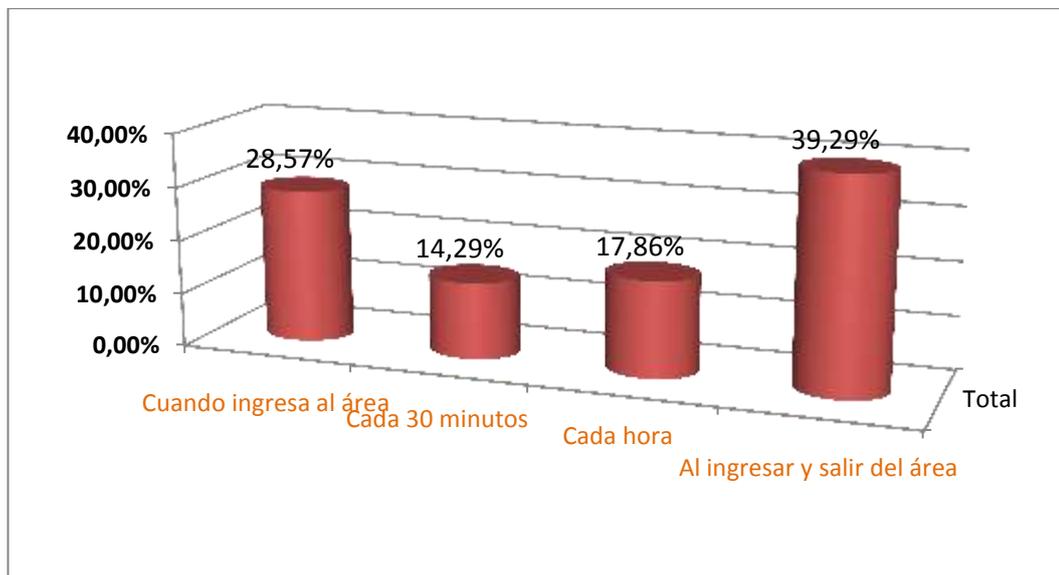
Elaborado por: La autora

Análisis

Este gráfico nos permite conocer como la Enfermera o Personal del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús puede identificar a la usuaria, con un 60,71% del total de la muestra se las identifica por el nombre y apellido.

Estos datos se consideran y son obtenidos con la colaboración de 28 personas que prestan sus servicios en esta casa de salud.

Gráfica N° 17. Encuesta al personal Pregunta #6
¿El control de signos vitales cada qué tiempo lo realiza?



Fuente: Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús
Elaborado por: La autora

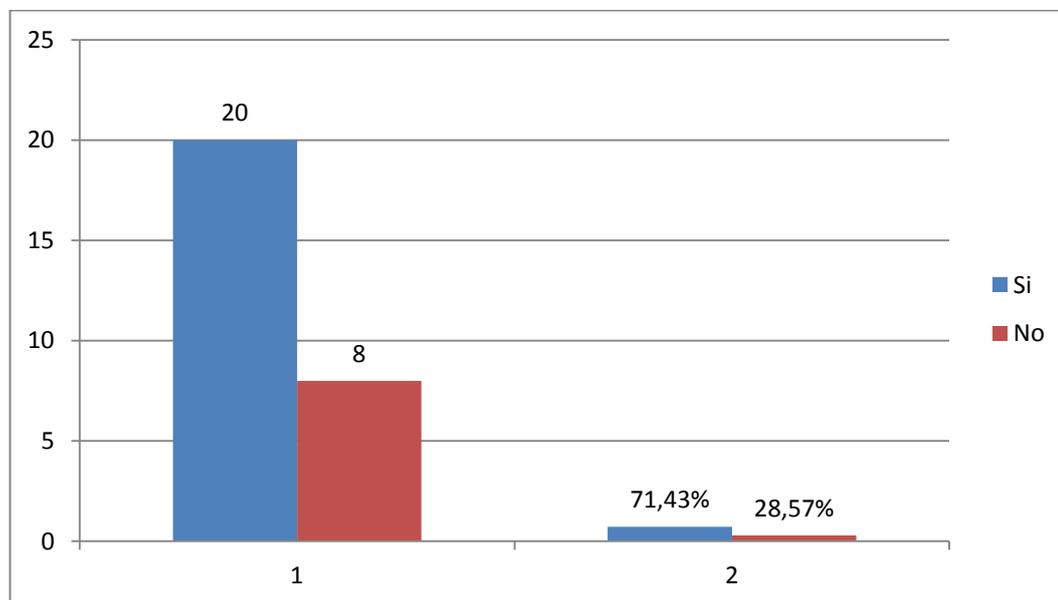
📊 Análisis

Este gráfico nos indica con qué frecuencia se toman los signos vitales a las Pacientes ingresadas en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, el mayor porcentaje en la evaluación de estos se los realiza al ingresar y salir del área con un 39,29%, del personal encuestado.

Estos datos se consideran y son obtenidos con la colaboración de 28 personas que prestan sus servicios en esta casa de salud.

Gráfico N° 18. Encuesta al personal Pregunta #7

¿Realiza la limpieza peri-anal cuando ingresa al servicio de postparto, para valorar el sangrado vaginal y contracción uterina?



Fuente: Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús

Elaborado por: La autora

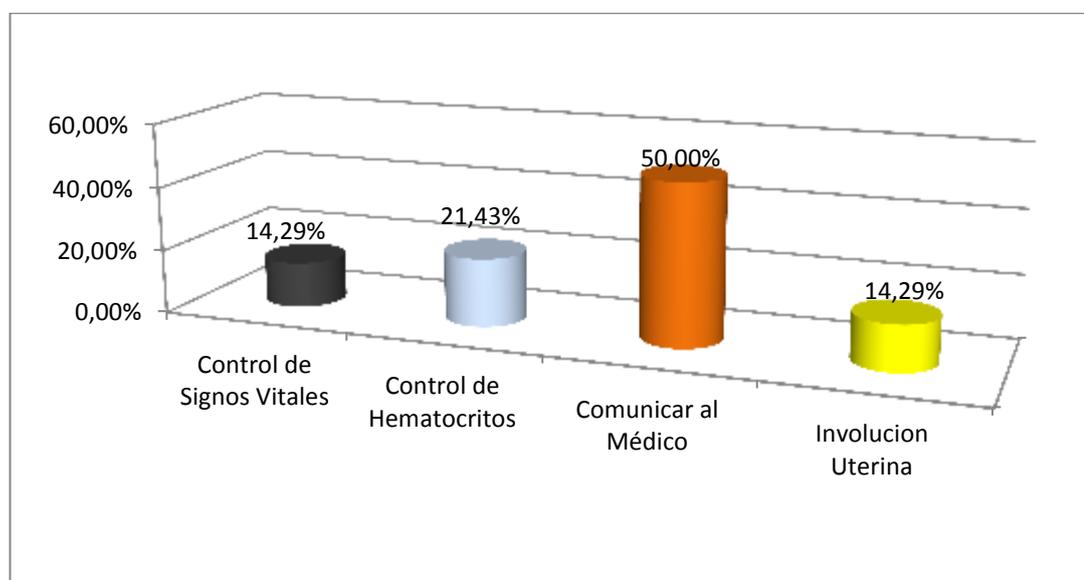
Análisis

El siguiente gráfico nos muestra si el procedimiento de limpieza peri-anal si se le realiza a la Paciente cuando ingresa al área de postparto, obteniendo como resultados del total de encuestados, que un 71,43% si lo realizada, y un 28,57% incumple este proceso.

Estos datos se consideran y son obtenidos con la colaboración de 28 personas que prestan sus servicios en esta casa de salud.

Gráfico Nº 19. Encuesta al personal Pregunta #8

¿Cuando la Paciente presenta abundante sangrado vaginal que es lo más importante que se debe realizar?



Fuente: Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús
Elaborado por: La autora

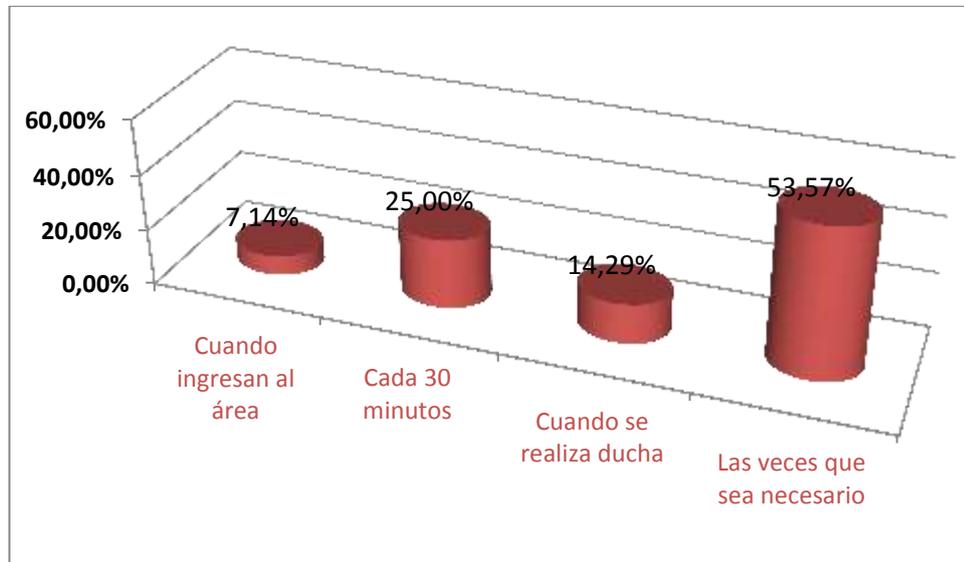
Análisis

Este gráfico refleja que procedimiento realiza la Enfermera al presentarse una emergencia en la paciente como es el sangrado vaginal, el 50% del total de la muestra comunica al médico la situación, el 21,43% realiza el control de hematocritos, y con un 14.29% controlan los signos vitales e involución uterina a la paciente.

Estos datos se consideran y son obtenidos con la colaboración de 28 personas que prestan sus servicios en esta casa de salud.

Grafico N° 20. Encuesta al personal Pregunta #9

¿Las toallas o compresas que utiliza la paciente para controlar el sangrado se las debe chequear?



Fuente: Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús
Elaborado por: La autora

Análisis

Este gráfico refleja como que frecuencia se debe chequear el uso de toallas o compresas que debe utilizar la Paciente para el control del sangrado vaginal. Un 53.57% controla las veces que sea necesaria, un 25% cada media hora, el 14,29% cuando se realiza la higiene o ducha a la paciente y con un 7,14% cuando ingresan al área.

Estos datos se consideran y son obtenidos con la colaboración de 28 personas que prestan sus servicios en esta casa de salud. ces que

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado las tabulaciones con los instrumentos utilizados como las encuestas se pueden determinar las siguientes conclusiones:

- ✚ Con respecto a las preguntas planteadas podemos decir, que los Cuidados a las Paciente no están basados en Normas y Protocolos emitidos por el MSP (Ministerio de Salud Pública) por diversos factores que se han analizado en este estudio

- ✚ Las Pacientes reciben atención individualizada por los profesionales y no profesionales de salud, de lo cual se observó que no obedecieron al protocolo.

- ✚ La influencia de pacientes al Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús se encuentra entre los 15 a 31 años de edad, de acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud) son mujeres en edad recurrente.

- ✚ En el cuidado o procedimientos que realiza el Personal de Enfermería a las pacientes no se está comunicando a las usuarias, lo influye a que la atención brindada no sea óptima ni confiable para las Pacientes.

- ✚ El Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús presenta escasez de enseres en el área de recuperación como son biombos, esto dificulta el trabajo para la enfermera al realizar los procedimientos, provocando malestar en las pacientes por falta de privacidad cuando se realiza el proceso de higiene de la misma.

- ✚ El incumplimiento del protocolo en la atención de la paciente al momento de ser identificada se está llevando de forma errónea por parte del personal de enfermería ya que se los reconoce por numero de cama y no por nombres y apellidos como se establece en los

procesos, esto puede influir en el mal manejo de la medicación para la paciente.

- ✚ El personal de enfermería del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús está capacitado para brindar charlas e información a las pacientes sobre los cuidados del recién nacido especialmente en la lactancia materna, de acuerdo a los datos obtenidos por las encuestas se omite el dar información de este tipo, sea por exceso de pacientes o desinterés por parte del personal que labora en esta casa de salud.
- ✚ El Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús cuenta con poco personal Profesional en el área de recuperación, en su totalidad cuenta con tres auxiliares y dos estudiantes y una licenciada por turno, ante cualquier emergencia que se presente en personal debe tomar las medidas necesarias para dicho sucesos.
- ✚ La falta de personal y la gran demanda de usuarias afectan el cumplimiento de protocolo de ingreso de la paciente al momento de su valoración, ya que el personal de enfermería no cumple con la evaluación correcta de todos los parámetros para evitar a futuro complicaciones a las paciente, como son la toma de signos vitales, sangrado vaginal, hematocritos y la involución uterina, considerando los datos de las encuestas el personal solo observa como indicio principal los signos vitales y obvia los demás métodos.

RECOMENDACIONES

La autora del presente proyecto de investigación por medio de este estudio y análisis realizado al Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús sugiere las siguientes recomendaciones.

- ✚ Se recomienda a la Administración la contratación de personal profesional de acuerdo al área requerida, para brindar a las usuarias atención oportuna en cualquier tipo de necesidad que se requiera.
- ✚ Se recomienda a la Administración, realizar actividades que permitan la integración del personal del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, con el fin de contribuir a mejorar la comunicación entre los colaboradores, fomentando el trabajo en equipo, que faciliten ofrecer una mejor atención al beneficiario.
- ✚ Se sugiere designar personal capacitado y profesional para brindar charlas y demás comunicativos que ayuden a las pacientes a dar una mejor calidad de vida a sus progenitores.
- ✚ Se recomienda capacitar al Personal de Enfermería, para cualquier tipo de emergencia que representen factores de riesgos en una paciente, pudiendo evitar a tiempo cualquier complicación cuando el médico tratante se encuentre ejecutando algún procedimiento que impida su presencia física en el área.
- ✚ Se sugiere realizar evaluaciones al personal que trabaja en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, para examinar si se están cumpliendo las guías establecidas en cada uno de los procedimientos que se ejecutan.

- ✚ Brindar oportunidades de desarrollo personal y profesional al recurso humano que trabaja en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, incentivando al trabajador a continuar sus estudios.

- ✚ Optimizar los tiempos, atención, agilidad y recursos con los que cuenta el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús, que permitan brindar una mejor atención al beneficiario.

- ✚ Se recomienda que el personal de enfermería, actúe de forma rápida y oportuna en caso de que la paciente presente complicaciones luego del alumbramiento, ya sea hemorragia uterina, desgarros, atonía uterina, ya que se puede observar que muchas depende de la autorización del profesional para ejercer los procedimientos apropiados.

Bibliografía

- Alvarez, C., & Linares, M. (2008/2009). *Apuntes y notas de Enfermería MATERNO INFANTIL*. Obtenido de <http://www4.ujaen.es/~mlinares/APUNTES.pdf>.
- Botero, J., Júbiz, A., & Henao, G. (2004). *Obstetricia y Ginecología*.
- Cabero, L., Saldivar, D., & Cabrillo, E. (2007). *Obstetricia y Medicina Materno-Fetal*. (L. Cabero, Ed.) Buenos Aires, España: Medica Panamericana.
- Cabero, R., & Rodríguez, S. (2009). *Operatoria Obstétrica Una visión actual*. (E. Médica, Ed.) México: Médica Panamericana.
- Castro, M. P. (24 de Octubre de 2005). practicas y creencia tradicionales entorno al puerperio, municio de Papayán. *revista infancia, adolescencia y familia, 1, 142*.
- De Silva, M., & Herrera, N. (2004). *Diplomados En Enfermería/ATS del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia* (Vol. III). Sevilla: Mad, S.L.
- Fertilab. (2013). *Gestación o embarazo. Fundader*.
- Galicia, A. d. (2003). *Fundaciones Publicas Sanitarias de Galicia* (Primera edición ed.). (MAD-Eduforma, Ed.) España: MAD, S.L.
- Leveno, K., Cunningham, G., & Gant, N. (2008). *Williams Manual de Obstetricia* (21, ilustrada ed.). (K. J. Leveno, Ed.) Michigan: McGraw-Hill 2003.
- Lowdermilk, P., & Lowdermilk, D. (2004). *Enfermería Materno Infantil* (I ed.). Oceano.
- Lowdermilk, D. L., & Shannon, P. (2002). *Enfermería Materno-Infantil*. (Harcourt/Oceano, Ed.) Oceano.
- Macías, J., & Moscoso, J. C. (2006). *Matronas Del Servicio Vasco de Salud-osakidetza* (Primera edición ed.). Sevilla: Mad.S.L.
- Pérez, J., & Silva, L. (2003). *Manual Para el Diplomado de Enfermería* (Vol. III). (J. M. Santana, Ed.) Sevilla, España: Mad, S.L.
- Publica, M. d. (2014). *Antecedentes Historicos de la Maternidad Marianita de Jesús*. Guayaquil: MSP.
- Salud, O. M. (2003). La tasa de Mortalidad Materna es desproporcionalmente alta en los países de desarrollo.
- Salud, O. M. (Mayo de 2012). Mortalidad Materna.
- Sánchez, M. A. (Domingo de Septiembre de 2013). La Muerte acecha en el posparto. (e. expreso, Ed.)
- Silva, L., Pont, C., & Millán, F. (2005). *ATS/DUE(Practicantes) Servicio de Salud de Castilla y León* (Primera edición ed., Vol. IV). Sevilla: Mad,S.L.

U., J. B. (2004). *Obstetricia y Ginecología*.

Vasco. (2006). *Diplomado en Enfermería del Servicio Vasco de Salud-osakidetza* (Segunda edición ed., Vol. I). (MAD-Eduforma, Ed.) España.

PAGINAS WEB VISITADAS

 Diario Expreso

<http://expreso.ec>

 Universidad Complutense de Madrid (repositorio)

<http://repositorio.ucm.edu.co>

 Diario El Universo

www.eluniverso.com

 Universidad Escuela Superior Politécnica del Litoral (repositorio)

www.dspace.espol.edu.ec

ANEXOS

ANEXO Nº 1.- SOLICITUD AL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÚS PARA REALIZAR LAS ENCUESTAS

Guayaquil, 15 de abril de 2014

Ag. Emma Orellana
Abogada de H.E.M.M. De Jesús.
Ciudad.

De mis consideraciones.

Saludos cordiales, en objeto al alcance del oficio dirigido al Doctor **Yuri Patiño** Director de esta institución donde solicito realizar encuestas a las usuarias y a las enfermeras del Hospital referente a los Cuidados de Enfermería que le prestan a las mujeres en su etapa de puerperio inmediato en el periodo de Diciembre del 2013 al mes de Mayo del 2014, además necesito que me facilite la información sobre su Historia, la Misión, Visión de la tasa de mortalidad, morbilidad y el número de usuarias asistidas en su labor de parto, solicito autorización para realizar esta actividad en el horario de 10:00 am, a 12:00p.a partir Lunes 21 de Abril, Miércoles 23 y Viernes 25 de Abril del presente año.

Agradeciendo de antemano por su gestión.

Atentamente.



Sughey Gómez Pozo

Estudiante de Internado
Universidad Católica Santiago De Guayaquil

HOSPITAL MARIANA DE JESÚS
ÁREA No. 4
Unidad de Administración de Talento Humano
Fecha: 15/04/14
Hora: 12:55
FIRMA

**ANEXO Nº 2.- CUESTIONARIO DE ENCUESTAS A PACIENTES DEL
HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÚS**



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

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL ÁREA DE POSTPARTO DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÚS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DISTRITO N. 4.

Objetivo: Determinar que cuidados de enfermería se le brinda a las pacientes de puerperio fisiológico que se encuentran ingresadas en el área de postparto del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil.

- 1. ¿Rango de edad de la paciente?**
 - a) De 15 a 20 años
 - b) De 21 a 31 años.
 - c) De 32 en adelante

- 2. ¿Al ingresar al área de emergencia quien le brinda la primera atención?**
 - a) El médico
 - b) La enfermera

- 3. ¿Al ingresar al área de preparación tuvo un trato?**
 - a) Adecuado
 - b) Oportuno
 - c) Incorrecto
 - d) Lento

- 4. ¿La enfermera que le atendió le explico sobre los procedimientos y actividades en el parto y postparto?**
 - a) Si
 - b) No

5. **¿El personal de enfermería que le atendió durante su estadía en el área de recuperación se identificó por su nombre?**
- a) SI
 - b) NO
6. **¿Qué tipo de privacidad le brindaron durante su estadía en el servicio de parto, recuperación y hospitalización?**
- a) Colocaron biombos
 - b) La cubrieron con sábanas
 - c) No le dieron privacidad
7. **¿Recibió información adecuada sobre sus cuidados y los del RN?**
- a) Si
 - b) No
8. **¿Durante su estadía en el área de recuperación fue identificada por?**
- a) Nombre y apellido
 - b) Número de cama
9. **¿Los cuidados de enfermería que le brindaron en el área de recuperación fueron?**
- a) Apropriados
 - b) Oportunos
 - c) Continuos
 - d) Tardío
 - e) Muy lentos
10. **¿El trato que recibió por parte del personal de enfermería, usted lo califica?**
- a) Bueno
 - b) Malo
 - c) Regular
11. **¿Le brindaron información sobre la importancia de la Lactancia Materna?**
- a) Si
 - b) No

**ANEXO Nº 3.- CUESTIONARIO DE ENCUESTAS AL PERSONAL QUE
LABORAN EN EL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL
MARIANA DE JESÚS**



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

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL ÁREA DE POSTPARTO EN EL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÚS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DISTRITO N. 4.

Objetivo: Determinar que cuidados de enfermería se le brinda a las pacientes de puerperio fisiológico que se encuentran ingresadas en el área de postparto del Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil.

1. ¿Qué cargo desempeña en la institución?

- a) Auxiliar de enfermería.
- b) Licenciada/o en enfermería
- c) Estudiante de enfermería

2. ¿Qué tiempo lleva ejerciendo en la institución?

- a) 1 A 5 años
- b) 6 A 10 años
- c) 11 A 15 años
- d) Más de 15 años

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

- a) Cuidados del RN
- b) Lactancia Materna
- c) Tipo de dieta

4. **¿Cuándo usted recibe a la paciente en el área de postparto que es lo primero que valora en la usuaria?**
- a) Signos vitales
 - b) Sangrado Vaginal
 - c) Hematocrito
 - d) Involución uterina.
5. **¿Identifica a la usuaria por?**
- a) Nombres y apellidos
 - b) Numero de cama
6. **¿El control de signos vitales lo realiza?**
- a) Cuando la paciente ingresa al área
 - b) Cada 30 minutos
 - c) Cada hora
 - d) Al ingresar y al salir la paciente del área
7. **¿Realiza la limpieza peri anal cuando ingresa al servicio de postparto, para valorar el sangrado vaginal y contracción uterina?**
- a) Si
 - b) No
8. **¿Cuándo la paciente presenta abundante sangrado vaginal 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 la medicación indicada
9. **¿Las toallas o compresas que utiliza la paciente, para controlar el sangrado se las debe chequear?**
- a) Cuando ingresa al área
 - b) Cada 30 minutos
 - c) Cuando se realiza la ducha peri anal
 - d) Las veces que se necesario
10. **¿Cuándo administra 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

ANEXO Nº 4.- DIRECTORIO GENERAL DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÚS



 Ministerio de Salud Pública

Hospital Especializado Materno Infantil MARIANA DE JESÚS

DIRECTORIO - GENERAL

CONSULTORIO	1	GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
CONSULTORIO	2	MASTOLOGÍA
CONSULTORIO	3	AUDIOMETRÍA
CONSULTORIO	4	TRABAJO SOCIAL - EDUCACIÓN PARA LA SALUD - PSICOLOGÍA CALIFICACIÓN DISCAPACIDAD ADOLESCENTES
CONSULTORIO	5	ATENCIÓN DIFERENCIADA
CONSULTORIO	6	MEDICINA OCUPACIONAL
CONSULTORIO	7	ODONTOLOGÍA
CONSULTORIO	8	NEUMOLOGÍA
CONSULTORIO	9	GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
CONSULTORIO	10	GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
CONSULTORIO	11	GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
CONSULTORIO	12	COLPOSCOPIA
CONSULTORIO	13	PEDIATRIA
CONSULTORIO	14	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA
CONSULTORIO	15	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA

PREPARACIÓN PEDIATRIA
PREPARACIÓN DE ADULTOS
ESTADÍSTICA
VACUNACIÓN
ENFERMERÍA
TALENTO HUMANO
TICS
SERVICIOS INSTITUCIONALES
FINANCIEROS

ecuador  ama la vida

ANEXO Nº 5.- ENCUESTAS REALIZADAS A LAS PACIENTES QUE VISITAN EL HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÚS



**ANEXO Nº 6.- INSTALACIONES EXTERNA DEL HOSPITAL
ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÚS**

