UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

"CONOCIMIENTOS DE LAS PUERPERAS SOBRE AUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE CANTÓN MACHALA"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Ruth Alicia Pardo Ochoa

DIRECTORA:

Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

MACHALA - ECUADOR

2017

CERTIFICACIÒN

Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA.

Haber asesorado y revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis de investigación titulada: **"CONOCIMIENTOS DE LAS PUERPERAS SOBRE AUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE GINECOLGÍA DEL HOSPÌTAL TEÓFILO DÁVILA" DE CANTON MACHALA** de autoría de Ruth Alicia Pardo Ochoa, misma que ha sido asesorada y monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizo su presentación, sustentación y defensa correspondiente.

Loja, 19 de Mayo del 2017

Atentamente,

Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Ruth Alicia Pardo Ochoa, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada: **CONOCIMIENTOS DE LAS PUERPERAS SOBRE AUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL "HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA" DE CANTÓN MACHALA,** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representados jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autor: Ruth Alicia Pardo Ochoa

Firma: .....

Cédula: 1104452808

Fecha: 19 de Mayo de 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Ruth Alicia Pardo Ochoa, declaro ser autora de la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS DE LAS PUERPERAS SOBRE AUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL "HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA" DEL CANTÓN MACHALA,** como requisito para optar al grado de Licenciatura en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI. En las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización; en la cuidad de Loja a los diecinueve días del mes de mayo del dos mil diecisiete, firma la autora.

Firma: .....

Autora: Ruth Alicia Pardo Ochoa
Cédula: 1104452808
Dirección: la Dolorosa
Correo electrónico: aliciaru_85@hotmail.com
Teléfono: 2326333- 0992052317

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Estrellita Arciniega. Gutiérrez, Mg. Sc.
TRIBUNAL DE GRADO:
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lic. María del Cisne Agurto Erique Mg. Sc.
MIEMBRO: Lic. Dolores Esperanza Auquilla, Mg. Sc
MIEMBRO: Lic. Balbina Edith Contento Fierro, Mg. Sc.

DEDICATORIA

“La gratitud es la memoria del corazón”

Con infinito amor, dedico el presente trabajo investigativo, a quienes me dieron la vida y me han acompañado toda ella, con incondicional amor.

A Teresa y Carlos mis dos grandes amores, aquellos pedazos de cielo que con esfuerzo y sabiduría me guiaron hasta este momento, siempre llenando mi vida de risas y consejos, premios y castigos, siendo los promotores principales de lo que ahora soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos, porque gracias a ellos sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo.

A mis hermanos, parte fundamental de mi vida, por cada día estar a mi lado por ser constantes, infalibles y leales. Por enseñarme que la muestra más ferviente del amor, es la familia. Por haberme dado ánimos para realizar este proyecto y sobre todo por compartir su vida conmigo.

Ruth Pardo O.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana especialmente a la Carrera de enfermería, al personal docente que por medio de sus conocimientos impartidos en clase y prácticas han permitido lograr adquirir nuevos conocimientos para nuestra vida profesional

Son muchas más las personas que han sido parte en mi vida a las cuales me encantaría agradecerles por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en todo momento ya sea en un salón de clase, en una reunión, o en el hogar aún en los momentos más difíciles de mi vida. Muchas de ellas continúan compartiendo mi alegría y otras están en mi corazón, sin importar en donde estén quiero decirles que las llevo en mis recuerdos, que gracias a su presencia en mi vida soy quién siempre quiero ser, por todo lo que han brindado que

Dios los bendiga siempre.

Sin dejar pasar por alto también hago un cálido agradecimiento a las usuarias del hospital Teófilo Dávila, quienes supieron brindarme la información generosa y desinteresadamente para la realización del presente trabajo.

Ruth Pardo O.

ÍNDICE

CARÁTULA…….…….…. i

CERTIFICACIÓN……. ii

AUTORÍA…….…..... iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN…….…… iv

DEDICATORIA…….…... v

AGRADECIMIENTO……. vi

ÍNDICE……..……. vii

1. TÍTULO…….. 1

2. RESUMEN……..... 2

SUMMARY……. 3

3. INTRODUCCIÓN……..... 4

4. REVISIÓN DE LITERATURA…….. 8

4.1 PUERPERIO…… 9

4.2 AUTOCUIDADOS Y CUIDADOS QUE DEBEN CONSIDERARSE EN EL POS PARTO……..……..12

4.3 TIPO DE EJERCICIO QUE DEBEN REALIZAR LAS MADRES PUÉRPERA……. 19

4.4 NIVEL DE ESCOLARIDAD……..... 21

4.5 EDAD DE LA MADRE PUERPERA……. 21

4.6 ESTADO CIVIL-LEGITIMIDAD DEL NIÑO …….. 22

4.7 LUGAR DE RESIDENCIA……. 23

4.8 CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO…… 23

5. MATERIALES Y MÉTODOS…… 26

6. RESULTADOS…….. 28

7. DISCUSIÓN…….. 36

8. CONCLUSIONES……..... 39

9. RECOMENDACIONES…… 40

10 BIBLIOGRAFÍA…… 41

11. ANEXOS……. 46

1. TÍTULO

CONOCIMIENTOS DE LAS PUERPERAS SOBRE AUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL "TEÓFILO DÁVILA" DE CANTÓN MACHALA

2. RESUMEN

El presente trabajo permitió determinar los conocimientos que las puérperas tienen sobre el auto cuidados y cuidados del recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital "Teófilo Dávila" de Machala, en esta investigación se utilizó la metodología descriptiva, en la cual participaron 230 mujeres en etapa de post parto. Como técnica para la recolección de información se utilizó la encuesta, la misma que consto de preguntas cerradas, diseñada bajo parámetros legales para así garantizar el uso y manejo correcto de la información. Los datos fueron tabulados y los resultados analizados de acuerdo a la evidencia científica de lo que se pudo determinar que el 58% de las encuestadas tienen una edad entre los 15-25 años de edad, viven en zonas rurales y la mayoría de ellas son primíparas, por tal razón son inexpertas. Entre otros datos relevantes esta que el 23 % de mujeres de este estudio son solteras, aunque predomina un 53 % de mujeres en unión libre, lo cual significa de riesgo debido a la necesidad no satisfecha como es la de ser parte de una familia legalmente reconocida en la sociedad lo que origina carencia de la estabilidad necesaria para el mantenimiento de relaciones afectivas en el núcleo familiar. Es necesario destacar que el nivel de estudio de las mujeres participantes en esta investigación está entre secundaria y superior sin embargo en base a los resultados se hace necesario que la unidad de salud intervenida fortalezca La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescentes ENIPLA que orienta a tener una vida sexual placentera previniendo así los embarazos no deseados que en algunos casos es causa de que las mujeres pierdan la vida al dar vida.

PALABRAS CLAVES: Puerperio, autocuidados, recién nacido

SUMMARY

The present work allowed to determine the knowledge that the puerperas have about the self-care and care of the newborn in the gynecology service of the Hospital "Teófilo Dávila" of Machala, in this research was used the descriptive methodology with qualitative approach, in which they participated 230 postpartum women. As a technique for the collection of information, the survey was used to collect data the same that consists of closed questions, designed under legal parameters to ensure the use and correct management of the information.The data were tabulated and the results analyzed according to the scientific evidence of which could be determined that 58% of the respondents have an age between 15-25 years of age, live in rural areas and the majority of them are prim parous, for that reason they are inexperienced. Among other relevant data is that 23% of women in this study are single, although 53% of women in free unions predominate, which means risk due to the unsatisfied need to be part of a legally recognized family in society, which results in the lack of stability necessary for the maintenance of affective relationships in the family nucleus. It is necessary to emphasize that the level of study of the women participating in this research is between secondary and higher, however based on the results, it is necessary that the health unit intervened strengthen the National Intersectoral Strategy of Family Planning and Prevention of Pregnancy Adolescents ENIPLA Which leads to having a pleasant sex life preventing unwanted pregnancies that in some cases causes women to lose their lives by giving life.

KEY WORDS: Puerperio, self-care, newborn

3. INTRODUCCIÓN

La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 20007; que está en concordancia con una de las principales prioridades del MSP del Ecuador y para ello se deben ofrecer orientaciones clínicas y programáticas basadas en datos científicos que permitan una atención calificada del trabajo de parto y el post parto inmediato, así como el cuidado inicial del RN; condición que permitirá disminuir el riesgo de complicaciones que podrían presentarse y de esta manera reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal. (Salud S. d., 2014).

El parto es un proceso fisiológico, sin embargo, los servicios de salud deben garantizar el bienestar físico y emocional de del binomio madre- niño, la mayoría de las mujeres puede pasar su parto con un cuidado de salud mínimo, sin poner en riesgo la seguridad del proceso. Para ello es necesario que las mujeres recuperen la confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que los profesionales comprendan cuáles son las necesidades básicas de las mujeres durante este proceso fisiológico (seguridad, tranquilidad, privacidad, autonomía) y ofrezcan una atención que satisfaga a las mujeres, garantizando su bienestar y la del RN.

El bienestar de la Madre -RN está basado en el conocimiento para el auto cuidado en el puerperio lo que es de vital importancia porque la mujer debe saber y conocer los factores que están presentes en esta etapa para contribuir y evitar complicaciones en su recuperación como son: reducir al mínimo el dolor, conocer las características de los loquios, cuidado e higiene en el periné, higiene y cuidado de los pechos, medidas de prevención con el recién nacido, ejercicio físico, y también saber que debe acudir a una

casa de salud más cercana si observara algún síntoma de los antes mencionados para ser atendidas por profesionales de la salud.

A nivel mundial cada día mueren 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, En el año 2010 murieron 287.000mujeres durante el embarazo y el parto esto se produjo en países de ingresos bajos y la mayoría de estas muertes fueron evitables, en el Ecuador en el año 2011 la mortalidad materna presento un incremento del

92.63% a 104.88% con relación al año 2010 (MG., 2010).El MSP considera que la mayor parte de las muertes maternas podían evitarse mediante un auto cuidado adecuado lo que incluye el control prenatal con atención profesional y manejo de las normas obstétricas. (C.O, 2009).

La morbi mortalidad durante la gestación genera un alto impacto sobre la salud de la madre y del neonato que incluye distintos niveles de severidad e indica la necesidad de conocer mejor los problemas relacionados con el embarazo, parto y puerperio, que no necesariamente resultan en muerte, pero que pueden causar sufrimiento y secuelas en las mujeres y recién nacidos.

El parto y el nacimiento son procesos fisiológicos. El garantizar los mejores resultados en la atención del parto debe observar la importancia que el proceso del parto tiene en la vida de la mujer, en su bienestar emocional y en la adaptación a la maternidad, así como en el establecimiento del vínculo con su hijo o hija, en el éxito de la lactancia, en el estilo de crianza y en el desarrollo posterior de los niños y niñas. (Social, 2010).

En el Ecuador se producen en promedio 300.000 nacimientos al año; aproximadamente un 15% de las mujeres embarazadas experimenta una complicación que amenaza su vida durante el embarazo o el parto. En el año 2013 en el mundo murieron 289.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. (Salud O. M., 2014).

Actualmente la mayoría de las mujeres pueden dar a luz con un cuidado de la salud mínimo, sin poner en riesgo la seguridad del proceso. Para ello es necesario que las mujeres recuperen la confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que los profesionales comprendan cuáles son las necesidades básicas de las mujeres durante este proceso fisiológico (seguridad, tranquilidad, privacidad, autonomía) y ofrezcan una atención diferente que satisfaga a las mujeres, garantizando su bienestar y el del RN. (Salud O. M., 2010)

Después del parto es importante garantizar el bienestar de la madre y del recién nacido, ciertos cuidados tienen fundamentos científicos sin embargo pueden conllevar a presentar diferentes complicaciones debido al desconocimiento de signos de alarma, complicaciones antes del parto como hipertensión gestacional, eclampsia y después del parto hemorragia posparto y Sepsis puerperal. (Salud, 2010).

El posparto se caracteriza por transformaciones que restablecen el organismo de la mujer a la situación anterior al embarazo. El inicio del puerperio ocurre entre una y dos horas después de la salida de la placenta, comprende las seis semanas siguientes al parto. (Salud, 2010).

Ante las probabilidades de que pueden darse problemas en el parto con problemas en el recién nacido se hace necesario determinar los conocimientos que tienen las puérperas sobre auto cuidados y cuidados del recién nacido, en el servicio de ginecología del hospital Teófilo Dávila de cantón Machala con la finalidad de fortalecer actividades tendientes a mejorar el nivel de conocimiento en las madres gestantes para evitar complicaciones materno –fetales.

El presente estudio cualitativo basado en encuestas evidencio que las madres puérperas desconocen los signos de alarma de hemorragia, problemas en la episiotomía y en las glándulas mamarias que se producen en el posparto, como también el número de veces que deben realizarse el aseo genital, y el número de horas que debe dormir el recién nacido, igualmente reconocen que la falta de conocimiento para identificar las características de la piel de su bebe no les permite actuar con prontitud ante cualquier anomalía, es importante aunque cabe destacar que poseen un amplio conocimiento de las soluciones a utilizar en el ombligo de su bebe para mantener limpio y libre de posibles infecciones.

Estos resultados servirán para orientar de manera correcta y con fundamentación científica, para enseñarle a las madres la importancia de su auto conocimiento en el post parto y el cuidado del recién nacido ayudando de manera positiva a contribuir con la disminución de la muerte materna-neonatal , acciones que están enfocadas a una visión a futuro como es la inversión actual en salud , si el resultado se apega o disminuye en probabilidad significa que la inversión es la adecuada de lo contrario se debe tomar otras acciones para lograr alcanzar los objetivos del milenio en salud.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

"Sería uno de los grandes triunfos de la humanidad el hacer posible elevar la responsabilidad del acto de la reproducción al nivel de una acción voluntaria intencional". (Sigmund Freud, 1898).

Uno de los objetivos de los que trabajamos en salud, es la disminución de la morbi-mortalidad, a través de acciones de promoción, prevención, y la asistencia oportuna y correcta de las enfermedades. Sabemos que el puerperio, conlleva un elevado riesgo de morbi-mortalidad materna, convirtiéndose su disminución, en uno de nuestros objetivos. Para lograr esto es importante tener los conocimientos que nos permitan, el control clínico adecuado, identificar los factores de riesgo, y controlar según el grado de riesgo, reconocer precozmente las desviaciones, hacer un diagnóstico oportuno y un tratamiento correcto, todo esto nos conducirá a una disminución de la morbi mortalidad materna neonatal.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). El problema se torna grave si consideramos que Ecuador tiene una población mayoritaria joven, 45% son menores de 18 años entre la que el porcentaje de nacimientos es del 19,9% comparado con el 12,2% de nacimientos en el grupo de mujeres de 35 años y más logrando evidenciar la hemorragia post parto, como una de las primeras causas de muerte materna en el Ecuador. La mayor parte de las muertes maternas se deben a hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa 16,13%, hemorragia posparto 13,55%, la eclampsia 10,32%, y la sepsis puerperal 5,16%. (II Informe Nacional, s.f.)

El Perfil Epidemiológico del Ecuador en el 2013 indica que los factores que se asocian con la mortalidad materna son: el lugar de atención del parto, el personal, la oportunidad y el control posparto. El 75,9% de los partos en el período 2010-2015 ocurrieron en

instituciones de salud. Ecuador cuenta con acuerdos internacionales que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como la Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, entre otras que ayudan a trabajar en acciones para institucionalizar la atención del parto.

En el Ecuador la mortalidad neonatal incide directamente sobre el primero y más impórtate derecho del ser humano, el derecho a la vida desde el nacimiento, fundamento de todo proceso de provisión el derecho a la vida desde el nacimiento, como también es importante y el momento más vulnerable y crítico de la vida; la muerte prevenible de un niño o niña antes de cumplir el primer mes de vida representa la existencia de alguna deficiencia o interrupción en el cuidado, ya sea a nivel de los servicios recibidos antes durante y después del nacimiento en los cuidados en el hogar, o incluso por la demora en decidir o buscar atención; las cusas directas de mortalidad neonatal son: nacimiento pre termino 28%, infecciones severas 26%, y asfixia 23%, bajo peso al nacer 29%. La mortalidad neonatal en Ecuador aporta con un desmesurado 46% del total de la mortalidad entre el nacimiento y exactamente 28 días de vida, desafortunadamente en el país, uno de los grandes problemas para determinar la muerte neonatal, ha sido el sub registro que se reporta en niveles del 42% según estimación INEC, lo que impide poner un valor real del indicador. (Desarrollo A. p., s.f.)

4.1 PUERPERIO

En la fisiología humana, el puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas, o 40 días) para que el cuerpo materno se recupere incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino y para que vuelvan a las condiciones pre gestacionales, aminorando las características adquiridas

durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 24 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto inmediato.

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

Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. Se trata de un período muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que encabezan las causas de mortalidad materna, como las hemorragias pos parto, depresión pos parto entre otras. Por ello, se acostumbra durante el puerperio tener controlados los parámetros vitales, la pérdida de sangre y vigilar el estado emocional de la madre. (Publica, 2013)

HEMORRAGIAS EN EL PUERPERIO

La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. La hemorragia postparto precoz (HPP) es aquella que ocurre durante las primeras

24 horas tras el parto y es generalmente la más grave. Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía. El diagnóstico es clínico y el tratamiento ha de abarcar unas medidas generales de soporte vital y otras más específicas de carácter etiológico.

Afortunadamente la HPP es potencialmente evitable en la mayoría de los casos si se sigue una adecuada estrategia de prevención activa y sistemática en la fase de alumbramiento de todos los partos. Algunas veces, el tratamiento consiste en hacer un masaje uterino y administrar medicamentos. En algunos casos poco frecuentes, se puede necesitar una transfusión de sangre, la extracción de los restos de la placenta o una histerectomía

LOQUIOS

Es el flujo sanguinolento que sale del aparato genital de la mujer en las dos primeras semanas después del parto y puede durar hasta un mes, “a esto se agrega la total cicatrización de los puntos de episiotomía o de la cesárea, según los casos, la desaparición definitiva de los loquios y la recuperación final del tamaño original del útero, terminando de esta manera el período denominado puerperio inmediato"

En general, los loquios suelen durar alrededor de 15 días, aunque ni la cantidad ni la duración es igual en todas las mujeres. Existen algunos factores que pueden influir en un incremento de estos, como el embarazo múltiple, multíparas (que han parido anteriormente), fetos muy grandes (macrosomas) o una gestación con gran cantidad de líquido amniótico (polihidramnios). En todos estos casos el útero queda más distendido, por tanto, necesitará más esfuerzo para contraerse y los loquios suelen prolongarse un poco más. (Zaldúa, C. S. 2014).

DEPRESIÓN

Muchas mujeres sienten melancolía o tristeza después de haber dado a luz. Pueden sentir cambios en el estado de ánimo, sentirse ansiosas o abrumadas, sufrir crisis de llanto,

pérdida de apetito o dificultad para dormir. Pero esto, generalmente, desaparece en unos días o una semana y los síntomas no son graves ni necesitan tratamiento.

Sin embargo, los síntomas de la depresión postparto duran más tiempo y son más graves. La nueva mamá puede sentirse desesperanzada e inútil y puede perder interés por el bebé. También, puede sentir deseos de lastimarse o lastimar a su hijo recién nacido. Muy pocas veces, estas nuevas mamás desarrollan algo más serio. Cuando es así, tienen alucinaciones o tratan de hacerse daño o hacer daño a su bebé. En este caso, necesitan tratamiento urgente, generalmente en un hospital.

La depresión postparto puede comenzar en cualquier momento dentro del primer año de haber dado a luz. La causa se desconoce, pero puede ser que los cambios hormonales y físicos después del parto y el estrés de cuidar a un bebé jueguen un papel importante. Las mujeres que ya sufrían de depresión, presentan un riesgo mayor. El tratamiento con medicamentos, incluyendo antidepresivos y terapia puede ayudarle a sentirse mejor. (Medlineplus, s.f.)

4.2. AUTOCUIDADOS Y CUIDADOS QUE DEBEN CONSIDERARSE EN EL POS PARTO:

SIGNOS DE INFECCIÓN DE LA EPISIOTOMÍA

En el transcurso del parto puede ser necesario practicar una episiotomía, una incisión quirúrgica realizada en la pared vaginal para facilitar la salida de la cabeza del bebé y evitar posibles desgarros, este corte cuya práctica debe estar justificada por una emergencia, se realiza en ángulo entre la vagina y el recto y se cose tras el alumbramiento. el ginecólogo se encargarán de unir todas las capas del corte (pared posterior de la vagina, capa de músculo del perineo y capa de piel) con una única sutura absorbible.

Como podemos imaginar esta intervención suele tener efectos posteriores dolorosos, no es extraño por lo tanto, que se recomiende la administración de analgésicos y antiinflamatorios para aliviarlos pero incluso si no se ha practicado una episiotomía, es normal que el perineo esté dolorido y sensible en los días posteriores al parto, debido a la distensión de la zona y la irritación de la mucosa causada por el paso del bebé al nacer,por regla general esta molestia cuando no ha habido episiotomía suele remitir al cabo de pocos días no más de 3 o 5,pasado este tiempo las recientes mamás afirman sentirse mucho mejor.

En los casos en los que sí se ha necesitado intervenir, la recuperación llevará un poco más de tiempo. Igualmente, este proceso suele ser más doloroso, o cuanto menos algo molesto, especialmente pasada la primera semana. Además, obliga a adoptar una serie de cuidados diarios durante los primeros días, para su perfecta curación. (Cabrero ,2012)

POSIBLES COMPLICACIONES Y CAUSAS DEL DOLOR DEL PERINEO

Desgarros del perineo en el parto: En los partos vaginales existe el riesgo de que el tejido del perineo, la zona entre la vagina y el ano, no se estire lo suficiente para permitir la salida del bebé por la abertura vaginal y se desgarre al no soportar la presión. La comunidad médica distingue varios tipos de desgarros naturales según las capas de tejido afectadas y la gravedad de los mismos. Los más frecuentes son aquellos que implican la capa de piel y suelen ocurrir en el primer parto. Este tipo de desgarro ni siquiera necesita puntos de sutura. Pero si las capas dañadas son el músculo o el esfínter anal, tendrá que ser reparado quirúrgicamente. Afortunadamente la incidencia de estos últimos es bajísima en los partos hospitalizados. Sea como fuere, sufrir un desgarro por pequeño que sea, supone padecer dolencias más o menos fuertes según haya sido la severidad del daño.

Desgarro con episiotomía: En algunos casos, a pesar de haberse realizado un corte de episiotomía, se produce también un desgarro adicional que necesita suturarse para reparar la zona. Esta cicatrización, obviamente, será más larga que la de la episiotomía, y las molestias pueden ser mayores, o más duraderas.

Trombo vulvar: No es extraño que la salida del niño provoque la ruptura de alguna vena, y como consecuencia se forme un hematoma. Además del dolor, otro síntoma característico es la aparición de equimosis azulada, es decir, sangre depositada bajo la superficie de la piel. El tratamiento dependerá de la gravedad de la lesión.

Presión y peso sobre el periné: El suelo pélvico es el conjunto de músculos y tejidos que soportan algunos órganos de la mujer tales como la vagina, la vejiga o el recto. Ciertas posturas, como permanecer de pie o estar sentada, favorecen que el peso de estos descanse totalmente sobre el periné, que ahora está afectado tras el parto. La madre debe evitar estas posiciones y mantenerse tumbada. siempre que pueda.

Infección: La episiotomía, como cualquier otra herida, puede infectarse. Generalmente las infecciones son producidas por falta de higiene. Entre sus síntomas están el enrojecimiento y endurecimiento de la zona, secreción de pus, dolor, mal olor.

Puntos tirantes: Aunque no es necesario retirar los puntos, ya que se caerán solos o el propio cuerpo los absorberá en unos días, algunas suturas pueden haber quedado demasiado oprimidas, con lo que los puntos pueden tirar, ocasionando molestias o dolor, especialmente al caminar o cambiar de postura. Una revisión médica puede confirmarlo y hasta puede retirarlos si están incomodando.

Micción: El contacto de la orina con la herida aún sin cicatrizar puede causar escozor o dolor. Una solución es verter a la vez que se orina, un chorro de agua templada por la zona.

No debe aguantarse las ganas por miedo al dolor. La retención de orina puede favorecer las infecciones.

Relaciones sexuales: Durante las 4 o 6 semanas días posteriores al parto se recomienda no practicar sexo con penetración, para entre otras cosas evitar empeorar la zona dañada y así permitir la curación. Tras este periodo es común que aún se sienta cierta sensibilidad o molestias leves al mantener relaciones sexuales, incluso varios meses después del parto. No obstante, esta insatisfacción sexual es transitoria y debería remitir cuando la herida cicatrice por completo.

Estreñimiento: El estreñimiento puede aumentar las molestias en la zona y comprometer la correcta cicatrización se puede evitarlo con una dieta rica en fibra. (Saldivar, 2013).

CUIDADOS LOCALES DE LA EPISIOTOMÍA

Los cuidados tras el parto son fundamentales para combatir las molestias derivadas de la cicatrización de la episiotomía. Si no tiene ninguna complicación la manera más eficaz de sobrellevar el proceso de curación es con higiene, reposo y medicamentos. Asimismo, los ejercicios y medidas de prevención (ejercicios de Kegel) practicado antes del parto contribuirán sin duda, a una mejor recuperación de la zona.

Medicinas: Los supositorios antiinflamatorios después de la sutura suelen ser muy eficaces. Posiblemente, tras coser la episiotomía. Igualmente se prescribirán una pauta de administración de analgésicos y antiinflamatorios, para calmar el dolor y disminuir la hinchazón.

Higiene diaria: Mantener el área limpia es esencial para una óptima recuperación. El aseo íntimo debe hacerse suavemente con agua tibia y jabón neutro. Después seca la zona al aire naturalmente o con una toalla, sin frotar, dando pequeños toquecitos. Puede utilizarse un secador de pelo con aire frío, pero solo para secar ligeramente los restos de agua. Se le debe recordar que es una zona fisiológicamente húmeda. Los secadores pueden resecarla en exceso, lo que sería muy perjudicial. Además, se corre el riesgo de sufrir quemaduras. Por lo que debe asegurarse bien de que el aire sea frío.

Reposo: Los movimientos bruscos o el esfuerzo excesivo pueden separar los puntos o abrir la herida, debe intentar evitarlos, descansar y mantenerte tumbada todo el tiempo que puedas. Si está dando el pecho, debe adoptar posturas que le resulten cómodas y que no obliguen a poner el peso del bebé sobre la madre.

Otros consejos:

- Tras la micción y las deposiciones es importante limpiarse bien, siempre de delante hacia atrás para evitar arrastrar las bacterias del ano, que podrían infectar la cicatriz. Es conveniente, después de la defecación lavar la zona con agua y jabón.

- Procurar después de la ducha, no vestir la zona y dejarla al aire. Lo ideal es que permanezca tumbada desnuda durante varios minutos antes de vestirte.

- Es aconsejable la observación diaria del perineo con un espejo, para descubrir posibles complicaciones y constatar la adecuada evolución de la cicatriz.

Cuando el dolor o las molestias son intensos se pueden aliviar con medidas como estas:

- Darse un baño de agua tibia y la aplicación de frío que calma, refresca y favorece la cicatrización. No se debe aplicar hielo directamente sobre la piel, ya que podría quemar,se debe envolver el hielo en un paño antes de ponerlo en contacto con la piel, o utilizar chorros de agua fría, o compresas previamente enfriadas.

- Una almohada, un cojín hinchable o un flotador, ayudan a que resulte más cómodo estar sentada temporalmente, si bien no conviene abusar de esta postura ya que favorece que la zona perineal soporte todo el peso y se resienta, además se corre el peligro de que la sutura se abra, del mismo modo ocurre al estar mucho tiempo de pie. La mejor forma para favorecer la recuperación sin duda, es permanecer tumbada el mayor tiempo posible. Un truco: Al sentarte sobre superficies duras, contrae las nalgas y apoya la espalda sobre el respaldo del asiento, de este modo los glúteos ejercerán de amortiguamiento y los puntos de la cicatriz no se separarán.

Cuándo acudir al médico

Si tras 2 o 3 semanas las molestias o los dolores de la cicatriz de la episiotomía no remiten, especialmente cuando la paciente está sentada, conviene ir al especialista tal vez tenga un edema que puede tratarse. Igualmente puede ser necesario volver a intervenir y rehacer la episiotomía.

Ante cualquier signo de infección (enrojecimiento, dolor agudo a la palpación, endurecimiento de la cicatriz, secreciones malolientes y purulentas…) se debe indicar que acuda al médico o la matrona. Si la herida está infectada necesitará tratamiento urgente. (Argote ,2011)

CUIDADO DE LOS PEZONES

La glándula mamaria se conforma por 15 a 25 lóbulos, cada lóbulo está formado por un gran número de alvéolos. Los alvéolos están conformados de un epitelio simple secretor. Siendo que las células epiteliales secretoras sintetizan el contenido de la leche y las células mío epiteliales contraen los alvéolos para eyectar la leche. Cada alvéolo se continúa por un conducto, los cuales a su vez se vuelven a unir con otros de mayor calibre hasta formar un único conducto galactóforo principal por lóbulo. Los conductos galactóforos, forman los senos galactóforos, drenando por uno de los cinco a nueve orificios que se encuentran en el pezón. En la areola se encuentran glándulas de Montgomery que producen una secreción oleosa la cual lubrica y protege la piel para favorecer la lactancia. **(**Hinojosa ,2012)

GRIETAS DEL PEZÓN

Se presentan en un 25% de las puérperas al segundo día del parto provocando dolor que dificulta la lactancia materna. Es recomendable lavados antes y después de cada toma, aplicar a los pezones cremas lubricantes, espaciar las mamadas y extracción manual de la leche. Para la analgesia utilizar paracetamol. No suspender la lactancia materna debido a que puede conllevar a mastitis.

LA MASTITIS

La mastitis se presenta como una induración dolorosa superficial la cual provoca calor, dolor y rubor. Sin embargo, presenta fiebre de 39-40 °C y escalofrío, acompañada de una grieta en el pezón suele estar acompaña de adenopatía axilar de un solo lado. Si no presenta mejoría posterior a las 48 horas de tratamiento, sospechar en absceso mamario. Los factores de riesgo asociado a la mastitis están la primigesta, episodios previos de

mastitis, parto complicado, estrés y fatiga, trabajo fuera del hogar y traumatismo en los senos. (Hinojosa, 2012)

EL ASEOGENITAL

Para el aseo genital las puérperas utilizan agua pura, jabón líquido con pH neutro de las recomendaciones médicas, las puérperas tienen sus propias prácticas de autoconocimiento, indica Alarcón (2008) que un 21,3% de las mujeres utilizan esta práctica. La higiene de la región vulvar y perianal se realiza todos los días de forma cuidadosa para reducir el riesgo de infección. (Cabrero, 2012)

4.3 TIPO DE EJERCICIO QUE DEBEN REALIZAR LAS MADRES PUÉRPERAS

Después del nacimiento del bebé, el cuerpo de la madre va reorganizándose hasta que los órganos vuelven a su lugar y hacer ejercicios puede ser muy positivo para la recuperación física. Aquí, algunos ejemplos para ir empezando.

Durante el embarazo, la zona abdominal ocupa un lugar privilegiado en nuestro cuerpo, al albergar en su interior nada más y nada menos que a nuestro hijo. Muy bruscamente, con el parto, se produce una transformación tan grande en el esquema corporal, que muchas veces cuesta reencontrarse con el propio cuerpo.

Pocos días después del nacimiento del bebé, la panza se ve abultada, pero como ya no es el espacio de contención del hijo, la madre suele verse “gorda”, aun cuando no tenga exceso de peso. Y el hecho de que los músculos abdominales se recuperen del gran estiramiento que experimentaron suele verse como algo milagroso.

Lo que sucede es que inmediatamente después del parto, se produce una serie de contracciones que se repiten después de éste, así como también cuando se amamanta que

hacen que progresivamente todos los órganos vuelvan a su lugar, si bien el cuerpo no será exactamente igual al de antes.

Suele ocurrir que en la etapa de posparto no se reconozca el cuerpo ni se tenga la movilidad de antes del embarazo y en general hay una indefinición sobre el esquema corporal. También puede surgir cierto enojo porque se pretende un cuerpo que no se tiene. Lo que ocurre es que no se toma conciencia de que se está atravesando un momento intermedio, el del cuerpo del posparto, un cuerpo que, aunque no tenga sobrepeso, tendrá una forma diferente. Por ese motivo, ante la dificultad para aceptar el nuevo esquema corporal y el hecho de que para muchas mujeres el embarazo es un estado tan ideal, algunas vuelvan a quedar embarazadas rápidamente.

En esta etapa, resulta necesario moverse con ejercicios, trabajar primero en la reeducación del periné, luego los abdominales y por supuesto las zonas que están sobre exigidas, como los pectorales y los sostenes espinales.

Cualquier propuesta corporal debe buscar un justo equilibrio entre momentos de esfuerzo y de relajación, y tener en cuenta el estado de cansancio físico en el que se encuentra la mamá. Si es posible, recibir masajes es algo muy recomendable, ya que la ayudarán mucho a distenderse y a recuperarse.

Si bien el alta la da el médico, en general a los treinta días del parto es posible comenzar con una actividad física especializada, teniendo en cuenta, si es que la hubo, la cicatrización de la episiotomía. Pero si aún no terminó de cicatrizar, de todos modos, pueden hacerse ejercicios respiratorios, de elongación y relajación.

Aquellas mujeres que han tenido cesárea necesitarán, en vez de veinte días o un mes, aproximadamente cuarenta para retomar los movimientos más dinámicos, y esperar el alta

del médico. En general, las que estuvieron haciendo actividad física durante el embarazo tienen mayor predisposición para reiniciarla y sienten más ganas de moverse.

De cualquier modo, es muy importante que la mujer construya un espacio propio donde poder ocuparse de sus necesidades como mujer más allá de su nuevo rol de mamá. Es una experiencia que, si bien cuesta instrumentar, le permitirá reencontrarse con la potencia de su ser femenino y ensanchar el horizonte de sus capacidades como mujer.

4.4 NIVEL DE ESCOLARIDAD

El Ministerio de Salud Pública (MSP 2015), informa que al menos el 26 % de la población adolescente y joven está embarazada, con edades que oscilan entre los 15 y 19 años, pues dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años están, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez, de estas el 45% no estudia, ni trabaja. (INEC, 2016)

Cuando la adolescente decide llevar a término su embarazo y conservar a su hijo, se le presentan nuevas dificultades si desea continuar sus estudios debido a que el sistema escolar provee de pocas facilidades para el cuidado del niño mientras la madre estudia, por lo que dependerán de algún familiar que pueda asumir esta responsabilidad. La necesidad de ganarse la vida impulsará a muchas adolescentes a incorporarse tempranamente al mercado laboral sin la capacitación necesaria, lo que traerá como resultado que obtenga sólo trabajos mal remunerados y con posibilidades casi nulas de mejoramiento en el futuro, típico para los pobres. (Steward ,2011)

4.5 EDAD DE LA MADRE PUERPERA

Adentrarnos en la temática de la "Adolescente Embarazada", de la "Madre Adolescente" con todo lo que ello representa, responde a la urgente necesidad de dar respuesta, con argumentos sólidos, a uno de los problemas que más agobian a nuestras jóvenes, muchas

de ellas en edad escolar, al ingresar a la vida sexual activa sin los conocimientos necesarios para enfrentar situaciones para las que están maduras fisiológicamente, no así en las esferas psíquica y emocional.

No obstante, lo antes expuesto, es importante destacar que, de acuerdo a investigaciones médicas, existe una asociación entre las tasas de mortalidad infantil y la edad de la madre, siendo más alta en los extremos de la vida reproductiva, es decir, entre las mujeres menores de 20 años y las mayores de 35 años.

4.6 ESTADO CIVIL-LEGITIMIDAD DEL NIÑO

Otro aspecto que debe ser considerado es aquel relativo a la legitimidad del niño. De acuerdo a los datos del INEC, se observan importantes diferencias en los nacimientos según legitimidad del hijo. La información muestra que hasta el año 1974 la tendencia era que los nacimientos ocurrían en mujeres casadas (67,26%); a partir de 1975 dicha tendencia se revierte, de tal manera que en 1985 el 55% de los nacimientos correspondieron a madres solteras y/o convivientes. Al considerar este comportamiento por edad de la madre, en el año 1970 en el grupo de edad 15-19 años, el 68,59% correspondía a casadas, mientras en 1985 esta proporción baja a 44,96%, lo que indica que cada vez son más las madres e hijos que quedan en situación de alta vulnerabilidad al ser abandonados por el progenitor o no asumir éste una relación estable - legal.

Un fuerte candidato a conducir la pobreza de una generación a otra en los países en desarrollo es el binomio madre-hijo, situación que se ve potenciada por la ausencia del padre en el núcleo familiar. Cuando la madre es una adolescente que no cuenta ni con la madurez ni los recursos para hacerse cargo de una familia, menos aún podrá hacerlo de un hijo sin el apoyo de una pareja. Debido al momento evolutivo en que se encuentra, en la mayoría de los casos, carece de la estabilidad necesaria para el mantenimiento de

relaciones afectivas; al embarazarse se ve enfrentada a una realidad que no puede manejar adecuadamente y que pone en peligro físico, psíquico y social a su hijo y a sí misma, limitando la mayor parte de las veces su desarrollo personal y su proceso madurativo, situación que es aún más compleja entre los adolescentes de nivel socioeconómico desventajoso .(Steward,2011)

4.7 LUGAR DE RESIDENCIA

En los países en desarrollo, aproximadamente un 40% de los partos tienen lugar en el domicilio, en ausencia de un asistente de partería cualificado. El Departamento Reducir los Riesgos del Embarazo (MPS) promueve la "atención especializada a todos los partos" con el fin de reducir las 536 000 muertes maternas y los 3,7 millones de muertes de recién nacidos que se producen cada año a nivel mundial. La comunidad mundial sigue atentamente la proporción de partos atendidos por personal cualificado como indicador de los progresos hacia la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM), consistente en mejorar la salud materna.

4.8 CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

"Sueño con el día en que todos los niños que nazcan sean bienvenidos y la sexualidad sea una expresión de alegría y ternura". (Elise Ottensen Jensen, 1982).

Recién nacido se define como todo neonato sano sin enfermedad posible ni probable y con una edad inferior a 28- 30 días de nacido. El cambio que debe soportar el recién nacido es la transición de la circulación placentaria a la respiración independiente el proceso de pasar a la vida extrauterina es un ajuste fisiológico completo que hace que las primeras 24 horas sean criticas ya que puede aparecer complicaciones como dificultad respiratoria, en

este periodo es donde se da la mayor morbimortalidad de todas las etapas de la edad infantil. La coloración de la piel refleja la oxigenación de los tejidos periféricos.

ASPECTO DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO

El cuidado de la piel del recién nacido es especialmente delicado ya que carece de flora bacteriana saprofita en el momento del nacimiento y existe en ella una herida fisiológica (cordón umbilical), la piel del neonato está cubierta de una materia blanco grisácea, de consistencia semigrasa denominada vérmix caseosa. Derivada de la secreción de las glándulas sebáceas y de los productos de descomposición de la epidermis fetal. No es necesario limpiar todo el vérmix ya que tiene, según algunos autores, una función protectora frente a las infecciones y nutritiva de la piel, y favorece la curación de lesiones cutáneas**,** es aconsejable usar jabones de pH neutro y utilizar aceites hidrosolubles. Algunos autores Salcedo (2013) han demostrado que en condiciones normales del recién nacido demora en promedio de cuatro minutos en tornarse rosado. Esto hace que el color no sea un parámetro adecuado para tomar conductas en las primeras horas de vida.

Limpieza de cordón umbilical

El cuidado del ombligo consiste en la limpieza alrededor de la unión entre el muñón y la piel, se realiza de forma circular (de adentro hacia fuera) con alcohol de 70°, de manera diaria. Además, el pañal se debe colocar debajo del nivel del ombligo, por ende, no es necesario colocar algún vendaje o gasa sobre el área del cordón porque no favorece la cicatrización. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento. Se debe informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor (es normal que en la base del ombligo haya cierta humedad y secreción amarillo fibrinosa). El

cordón umbilical sufre una gangrena seca, la cual es más rápida mientras más contacto con el aire presente (como se mencionó al cabo del 7mo -10mo día este se desprende). Algunas veces se prolonga la caída del cordón más allá de las 2 semanas del nacimiento. (Perapoch,2012).

El sueño del recién Nacido

Se define como el estado de reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario. En el recién nacido suele pasarse entre 16 y 18 horas en el estado de sueño. Su sueño no es profundo como el de un adulto y se caracteriza porque los neonatos presentan movimientos involuntarios y despiertan en forma momentánea. El resto del tiempo se distribuye en estados de llanto y en menor medida en estado de alerta en reposo y alimentación. La posición correcta para dormir del recién nacido es decúbito dorsal, por lo tanto; es recomendable no colocar al recién nacido de espaldas al dormir para evitar aspiración de secreciones**.** (Nardin, 2009)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

En esta investigación se utilizó la metodología descriptiva con enfoque cualitativo que permite ampliar el campo de interpretación de resultados, enriqueciendo de esta manera los resultados de la investigación.

Tipo de estudio

El estudio denominado conocimientos de las puérperas sobre auto cuidados y cuidados del recién nacido correspondió a una investigación de tipo descriptivo con enfoque cualitativo.

Área de estudio

El área de estudio seleccionada para la investigación fue el servicio de ginecología del hospital Teófilo Dávila de Machala que se encuentra ubicado en la provincia de el Oro al sur oeste del Ecuador en la Región Litoral, esta unidad de salud está ubicada en las calles Bolívar entre Buena Vista y Tarqui. Dentro del área de influencia cubre con sus prestaciones de salud a las parroquias urbanas que son: Machala. La Providencia, 9 de Mayo, Puerto Bolívar, Jubones, Jambeli y a las parroquias rurales que son: el Retiro, el Cambio y la Unión.

La unidad de salud cuenta con un edificio de 6 plantas y funciona las 24 horas durante los 365 días del año. El área de hospitalización de gineceo obstetricia se encuentra ubicado en el segundo piso del Hospital Teófilo Dávila y consta de: Estación de enfermería, secretaria, salas para la internación que se distribuyen en 24 habitaciones con un total de 45 camas disponibles para uso de la población materna.

Universo: El universo estuvo representado por 500 mujeres que asistieron por atención del parto

Muestra: Estuvo conformada por 230 mujeres post parto que fueron hospitalizadas en el servicio de gineceo obstetricia del hospital en los meses de julio a diciembre del 2016.

Métodos y técnicas de recolección, tabulación y análisis de datos

Como técnica para la recolección de información; se utilizó un instrumento de la encuesta que sirvió para la recolección de datos la misma que consto de preguntas cerradas, la cual se la diseño bajo parámetros legales para así garantizar el uso y manejo correcto de la información.

Los datos fueron tabulados y los resultados analizados de acuerdo a la evidencia científica, para mostrarlos en tablas utilizando en programa Microsoft Excel.

Consideraciones éticas

Para la ejecución de este estudio se consideró los principios éticos, de veracidad y confiabilidad, respetando la opinión, privacidad e intimidad las usuarias, parar no herir su aspecto físico, fisiológico, y psicológico reservando la identidad de las participantes.

6. RESULTADOS

Tabla N° 1

DATOS REFERENCIALES DE LAS MADRES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL "TEÓFILO DÁVILA" DE CANTÓN MACHALA PARA ATENCIÒN DEL PARTO EN LOS MESES DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2016

EDAD	*F*	*%*	*ESTADO CIVIL*	*F*	*%*	*NIVEL DE INSTRUCCIÓN*	*F*	*%*	*LUGAR DE RESIDENCIA*	*F*	*%*
15-25	133	58	SOLTERA	53	23	PRIMARIA	47	20	URBANO	113	49
26-35	72	31	UNION LIBRE	121	53	SECUNDARIA	142	62	RURAL	117	51
36-45	25	11	CASADAS	56	24	SUPERIOR	41	18	-	-	-
TOTAL	230	100		230	100		230	100		230	100

Autora: Ruth Pardo
oooooooo**Fuente:** Encuesta a las madres de Ginecología. Machala 2016

ANÁLISIS:

Existen factores como la edad, estado civil, instrucción y lugar de residencia que se relacionan con la salud de la madre en su estado puerperal, si analizamos en este estudio el 58% de las mujeres en la edad de 15 a 25 años fueron atendidas por labor de parto, evidenciando que la mayoría son adolescentes lo que constituye un riesgo con el autocuidado por su inmadurez uterina.

Entre otros datos relevantes esta que el 23 % de mujeres de este estudio son solteras y predomina un 53 % de mujeres en unión libre, lo cual significa de riesgo debido a la necesidad no satisfecha como es la de ser parte de una familia legalmente reconocida en la sociedad, el 62% tienen un nivel de instrucción secundaria, lo cual es una fortaleza para el

autocuidado en el postparto así como los cuidados necesarios que debe recibir el recién nacido y el 49 % de las señoras fijan residencia en el área urbana y el 51% en el área rural, estos datos referenciales hacen necesario que se fortalezca en esta unidad de salud la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar – ENIPLA que permita fortalecer el autocuidado en las puérperas.

Tabla No. 2

CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LAS MADRES PUÉRPERAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "TEÓFILO DÁVILA" DE MACHALA.

INDICADOR	*CONOCE*		*DESCONOCE*		*TOTAL*
	F	*%*	*F*	*%*	*%*
CANTIDAD DE SANGRADO	203	88	27	12	230
COLORACIÓN DE SANGRADO	114	50	116	50	230

Autora: Ruth Pardo
Fuente: Encuesta a las madres de Ginecología. Machala 2016.

ANÁLISIS:

En la tabla 2 se determina que 88% de las mujeres puérperas reconocen por la cantidad cuando el sangrado es un signo de alarma, aunque aún persiste el 12 % que no reconoce y que puede dar lugar a que se produzca la muerte materna por hemorragia después del parto

En cuanto a la coloración del sagrado el 50 % sabe que se deben eliminar los loquios postparto; lo cual es positivo al momento de que se presentare una anomalía en la misma aun, que se debe insistir en el 50% de mujeres que desconocen ya que esto puede llegar a ocasionar la emergencia obstétrica por sangrado pos parto y así evitar posibles complicaciones y por ende ampliar el tiempo de recuperación de la paciente.

Tabla No. 3

CONOCIMIENTO SOBRE LOS AUTOCUIDADOS REFERENTE AL ASEO DE MAMAS Y SIGNOS DE INFECCIÓN DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS QUE TIENEN LAS MADRES PUÉRPERAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "TEÓFILO DÁVILA" DE MACHALA.

ASEO DE MAMAS	*FRECUENCIA*	*%*	*SIGNOS DE INFECCIÓN EN LAS GLANDULAS MAMARIAS*	*FRECUENCIA*	*%*
CONOCE	28	12	CONOCE	85	37
DESCONOCE	202	88	DESCONOCE	145	63
TOTAL	230	100	TOTAL	230	100

Autora: Ruth Pardo
Fuente: Encuesta a las madres de Ginecología. Machala 2016.

ANÁLISIS:

Esta tabla 3 demuestra que el 88% de madres puérperas no conocen el cuidado de los pezones, tan solo el 12 % reconoce que los pezones se deben cuidar esto nos orienta a considerar que a la madre se la debe asesorar sobre el aseo antes y después de alimentar al recién nacido, que no debe aplicar cremas hidratantes en los pezones, no utilizar brazieres apretados, utilizar una correcta posición al momento de alimentar al recién nacido y amamantarlo de forma alternada dándole el uno y el otro seno y de forma regular con la finalidad de evitar congestión en las mamas. El 63% de las encuestadas desconocen los signos de infección de las glándulas mamarias y el 37% si conocen los signos de infección de las glándulas mamarias, es importante conocer estas acciones ya que estudios consideran que el 25% de las puérperas al segundo día del parto inician el problema de grietas del pezón y mastitis provocando dolor que dificulta la lactancia materna.

Tabla No. 4

CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE INFECCIÓN DE LA EPISIOTOMÍA Y LA HIGIENE GENITAL QUE TIENEN LAS MADRES PUÉRPERAS QUE FUERON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "TEÓFILO DÁVILA" DE MACHALA.

SIGNOS DE INFECCION DE LA EPISIOTOMIA	*FRECUENCIA*	*%*	*DUCHAS GENITALES*	*FRECUENCIA*	*%*
CONOCE	98	47	105	105	46
DESCONOCE	132	53	125	125	54
TOTAL	230	100	230	230	100

Autora: Ruth Pardo
Fuente: Encuesta a las madres de Ginecología. Machala 2016

ANÁLISIS:

En la tabla 4 el 47 % de las puérperas conoce los signos de infección de la episiotomía como son: dolor, enrojecimiento, edema, secreción purulenta, dehiscencia de la herida, fiebre y el 53 % desconoce sobre los signos de infección de la episiotomía es por ello que las madres deben saber; que tras la defecación y micción se recomienda lavar la zona con agua y jabón, para asegurar la limpieza y evitar la infección de la herida.

La higiene genital de manera científica es un factor importante que contribuye en los resultados en la cicatrización de la herida por lo que se debería promover la utilización de la técnica correcta para evitar la contaminación de la herida por el arrastre de bacterias, sin embargo el 54 % de las madres de este estudio desconocen sobre la higiene genital, lo que resulta emergente y de acción inmediata en el campo de la educación que como servicios de salud debemos realizar.

Tabla No. 5

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE EJERCICIO QUE DEBEN REALIZAR LAS MADRES PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "TEÓFILO DÁVILA" DE MACHALA.

TIPO DE EJERCICIO	*FRECUENCIA*	*%*
CONOCE	25	11%
DESCONOCE	205	89%
TOTAL	230	100%

Autora: Ruth Pardo
Fuente: Encuesta a las madres de Ginecología. Machala 2016

ANÁLISIS:

El resultado de la tabla 5 manifiesta que el 89% de las madres desconoce la clase de ejercicios que puede realizar en el puerperio, siendo importante fortalecer los conocimientos en este campo para la recuperación física y psicológica en las puérperas. Después del nacimiento del bebé, el cuerpo de la madre va reorganizándose hasta que los órganos vuelven a su lugar y hacer ejercicios puede ser muy positivo para la recuperación física.

Tabla No. 6

CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "TEÓFILO DÁVILA"

INDICADOR	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL
	F	*%*	*F*	*%*	
COLORACIÓN Y ASPECTO DEL RECIÉN NACIDO	103	45	127	55	230
SOLUCIÓN PARA LIMPIAR EL CORDÓN UMBILICAL DEL RN	144	63	86	37	230
HORAS DE SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO	89	39	141	61	230

Autora: Ruth Pardo
Fuente: Encuesta a las madres de Ginecología. Machala 2016

ANÁLISIS:

En la tabla 6 el 55% de las madres desconocen en cuanto a la coloración y aspecto de la piel del niño; teniendo en cuenta la variación repentina de la coloración y la aparición de acné millar y unto sebáceo, y el 45% conoce estos aspectos por lo cual es imprescindible la educación a la madre durante su estadía hospitalaria para determinar complicaciones de forma oportuna.

En relación a la limpieza del ombligo el 63% las puérperas conocen el tipo de solución que deben utilizar para limpiar el cordón umbilical siendo el agua estéril o alcohol utilizando algodón o gasa estéril lo cual favorece a la cicatrización del mismo, sin embargo, el 37% aún no sabe cómo cuidar el ombligo del niño.

El sueño se define como el estado de reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario, el recién nacido suele pasarse entre 16 y 18 horas en el estado de sueño, en relación a las horas de sueño del recién nacido el 39% de madres conoce este tiempo de sueño y el 61% desconoce las horas de sueño que debe tener un recién nacido y que puede dormir hasta 18 horas diarias, despertando para alimentarse con un periodo de 30 minutos hasta una hora, durmiendo de tres a cuatro horas seguidas, es muy probable que el bebé adopte al dormir la posición fetal, la misma que tenía cuando estaba dentro del útero materno.

7. DISCUSIÓN

De acuerdo a la información disponible actualmente, los expertos concuerdan en que la atención calificada del parto debe ser un elemento central de cualquier política o programa que tenga como meta la reducción de las muertes maternas2. La morbilidad y mortalidad maternas son prevenibles con la aplicación de acciones que eviten complicaciones.

El personal de salud debe estar sensibilizado acerca de que el parto es un acontecimiento trascendental en la vida de las mujeres y de que el tipo de atención que se les preste tiene importantes efectos en ellas y en sus hijos e hijas.

Para trabajar en el puerperio se debe considerar que los conocimientos empíricos adquiridos en el área maternal son transmitidos de generación en generación, ya sea de las madres, abuelas, cuñadas que acompañan en esa etapa y que corresponde a conceptos establecidos y aceptados en su cultura grupo o familia, y que consideran beneficioso para su recuperación, los principales cuidados son: la higiene, signos de alarma, cuidado del recién nacido (cordón umbilical, características de la piel, horas de sueño, conocimientos que deben ser reforzados desde el criterio técnico basados en si en la evidencia científica.

Con la finalidad de establecer indicadores que coadyuven a mejorar los conocimientos en el ámbito de la salud reproductiva y especialmente en el posparto está en vigencia en el MSP la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención del embarazo adolescentes ENIPLA, la misma que considera el Buen Vivir en el ámbito de la vida sexual y reproductiva ,fomenta una vida sexual placentera, segura, y propende a que

la maternidad sea una opción y no una obligación, que cada embarazo sea deseado, que todos los partos sean seguros y que las mujeres no pierdan la vida al dar la vida.

Estudio realizado en conocimientos, actitudes y practicas sobre autocuidado en la gestación en mujeres que acuden a la unidad de salud del SCS de Ricaurte-Cuenca se encontró que de 89 embarazadas el 44% indican haber obtenido conocimientos por consejos brindados por familiares, 19.1 por experiencias vividas, 15.7 % por educación recibida por el personal de salud y el 13,5%por mensajes recibidos por el internet, televisión entre otros.

El 58% tiene poco conocimiento sobre autocuidado durante el embarazo, 31.9% no tiene ningún conocimiento y solo el 9% mejora su conocimiento antes de la intervención educativa, luego de la intervención educativa el 92 % conoce del tema y solo el 8% mejora poco su conocimiento.

Los resultados son similares a la investigación realizada en este estudio, más del 50% tiene desconocimiento del autocuidado que deben tener en el puerperio, como también desconocen las horas que debe descansar el recién nacido lo que hace que la madre busque autoayuda negativa y por el contrario el desconocimiento generará inseguridad, estrés e incertidumbre; teniendo como resultado prácticas maternas inadecuadas con las consecuencias negativas por lo que se llega al resultado que solo la educación a la embarazada y puérperas mejora el conocimiento para el autocuidado en el puerperio y cuidados del recién nacido.

En otro estudio realizado sobre los conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria en la Matrona, Unidad de hospitalización posparto. Hospital Universitario «Virgen de Valme». Sevilla realizado en diciembre de 2003 a febrero de 2004. En donde participaron 50 mujeres con parto vaginal sin complicaciones y recién nacido normal, fueron dadas de alta a las 48 horas. En este estudio se recogió los conocimientos percibidos por la puérpera sobre autocuidados y cuidados del recién nacido, los resultados obtenidos reflejan que las mujeres consideran que saben cómo cuidar sus necesidades básicas y las del recién nacido (RN), y los aspectos de los que tienen menor información son los signos que deben vigilar, así como los ejercicios de recuperación posparto.

El 82% de las mujeres del Hospital Universitario «Virgen de Valme». Cree necesaria la información sobre autocuidados y cuidados del recién nacido antes del alta hospitalaria. Relacionando este estudio con los datos encontrados en la investigación realizada se deduce que en la unidad hospitalaria inmersa en este estudio debería considerar el plan de educación que tendría que aplicarse desde el embarazo hasta el momento de el alta hospitalaria lo que ayudaría a fortalecer el conocimientos sobre el autocuidado materno infantil ,estos resultados analizados con los obtenidos en las encuestas aplicadas a las madres puérperas del hospital Teófilo Dávila donde se encontró que el 88% no conocen la cantidad de sangrado durante el puerperio y el 67% de las encuestadas no conocen la coloración del sangrado, dato alarmante ya que este es un signo de complicaciones ,situación que se mejoraría con la educación en servicio a la puérpera lo que evitaría complicaciones en la etapa puerperal y con el recién nacido.

8. CONCLUSIONES

Una vez concluida la investigación se llegó a determinar en base a los objetivos que:

- Los conocimientos sobre autocuidados que tienen las puérperas es limitado y es así que el 88% reconoce el sangrado como signos de alarma y el 12 % no reconoce estos signos, el 33 % no determina los loquios, el 63% desconoce los signos de infección de las glándulas mamarias, el 57 % no conocen los signos de infección de la episiotomía y el 89 % desconoce de los ejercicios que se deben realizar en la etapa puerperal, que determina el grado de riesgo de padecer complicaciones en esta etapa.

- El manejo y cuidado del recién nacido es deficitario y se refleja en el 55% de madres que desconocen el color normal de la piel del niño, el 37% no saben cómo desinfectar el cordón umbilical, el 61 % de ellas no saben cuántas horas normalmente duerme el recién nacido, esto genera vulnerabilidad a tener problemas el recién nacido.

9. RECOMENDACIONES

Concluida la investigación y basados en las evidencias demostradas en los resultados obtenidos se puede recomendar:

- Que la unidad de salud intervenida en esta investigación fortalezca La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención del embarazo adolescentes ENIPLA que , considera el Buen Vivir en el ámbito de la vida sexual y reproductiva y que orienta a tener una vida sexual placentera, segura y en donde se enfoca para que la maternidad sea una opción y no una obligación y que cada embarazo sea deseado y que todos los partos sean seguros y que las mujeres no pierdan la vida al dar la vida ya que en este estudio se determinó que el 58% de las puérperas son de 15 a 25 años lo que comprende adolescentes y adultas jóvenes.

- Que se fortalezca los clubs de madres con las embarazadas para poder elaborar programas continuos de educación donde se enfoque el autocuidado en el puerperio y del recién nacido.

- Que se continúe con la educación en los centros educativos para disminuir el alto índice de adolescentes embarazadas ya que el 23% son madres solteras y el 53% son madres en unión libre lo que pone en riesgo la seguridad y bienestar del binomio madre –niño.

10. BIBLIOGRAFÍA

(s.f.). Obtenido de https://www.todopapas.com/embarazo/parto/dolor-de-episiotomia-5876

(s.f.). Obtenido de http://www.planetamama.com.ar/nota/ejercicios-para-el-posparto

Medlineplus. (s.f.). *https://medlineplus.gov/spanish/postpartumdepression.html*.

(s.f.). Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/skilled_birth/es/

CASTILLO, C. T. (jueves de septiembre de 2015). Norma General Técnica. Chile, Santiago, Chile.

Aguilar, S. E., & Hinojosa, M. d. (2012). *La Morbilidad Materna Extremadamente Grave.* Cuba: Molinos Trade S.A. Obtenido de http://www.unicef.org/lac/morbilidad_materna_full.pdf

Ara , A. (2011). *El libro de la Salud Natural para la Mujer.* Chile: Edaf S.A.

Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. (2013). Ginecología y obstetricia de México, Volumen 8. En X. Vega, & J. C. Massud, *Ginecología y Obstetricia* (págs. 220,221). México: San Pedro.

Aviva, R. (2011). *Salud Natural Después del Parto.* (I. Traductions, Ed.) México: Lasser Press mexicana México, D.F.

C.O, F. (2009). *Desenvolvimiento da preocupacao materia primaria en primípara con pre eclampsia: estudio clínico cualitativo.* Quito: Universidad estatal.

Cabrero, L., & Saldivar, D. (2012). *Obstetricia y Medicina Materno Fetal.* Buenos Aires Bogotá: Medica Panamericana.

Cal. (s.f.).

Cornachione, M. L. (2012). Psicología del Desarrollo. En M. A. Larriaga, *Psicología del Desarrollo* (págs. 13, 14). Argentina: Brujas.

Cortes, L. A. (2013). La Cuestión Residencial base para una sociología del habitar. En L. C. Alcalá, *La Cuestión Residencial base para una sociología del habitar* (págs. 86, 87,88). Madrid: Fundamentos.

Dalley , A. l., & More, K. F. (2011). *Anatomía con Orientación Clínica.* Madrid-Porto Alegre: Panamericana.S.A.

Desarrollo, S. N. (2013). *Plan Nacional Buen Vivir;* Quito.

Dirección Nacional de Articulación y Manejo. (2013). *Modelo de Atención Integral de Salud.* Quito.

FREMAP. (2010). *Manuel de seguridad y salud en el sector hospitales.* Chile: frema.

Giménez, D. (2011). *Maternidad Segura y Centrada en la Familia.* Argentina:

Zulma Ortiz, Especialista en Salud de UNICEF. *II*

Informe Nacional. (s.f.). Obtenido de

http://www.undp.org/content/dam/ecuador/pnud_ec

II Informe Nacional. (s.f.). Obtenido de

http://www.undp.org/content/dam/ecuador/pnud_ec

INEC. (2016). *Estadísticas Vitales*. Obtenido de en www.ecuadorencifras.gob.ec

Ley Orgánica de Salud. (2012). *DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS Y DEL ESTADO EN RELACIÓN.* Ecuador.

M., L. L. (2012). *Para una maternidad saludable nueve meses para compartir.* España: Segunda edición Madrileño.

Martin, J. C. (2013). Economía del Bienestar. En J. M. Calderón, *Economía del Bienestar* (págs. 312, 314). Madrid: Graficas Montano.

Martínez, E., Pina, F., & Gomes, F. (2013). *Manual De Procedimientos de Enfermería Materno Infantil.* Murcia: Poblagraphic.S.A.

Martínez, M., & García, F. (2010). *Enfermería Global: Los citostáticos* . Montevideo: BVSC.

MG, C. A. (2010). *Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo - puerperio que sobrevivieron a una morbosidad materna grave.* Rey Latino Am, Enfermagen.

MG., C. A. (2010). *Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio que sobrevivieron a una morbosidad materna grave.* Rey. Latino Am, Enfermagen .

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Informe Mortalidad en la Maternidad.* Quito.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, S. N. (2016). Modelo de atención integral en salud, lineamientos operativos para la implementación del MAIS. En MAIS, *Guía de Práctica Clínica. Vigilancia* (pág. 130). Quito.

Ministerio de Salud Pública, M. M. (2013). *Guía de Practica Clínica.* Quito: ISBN.

Ministerio de Salud Pública, S. N. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de SALUD MAIS.* ECUADOR: Ministerio de Salud Pública.

Nardin JM, M. L. (1 de Octubre 2009). Alta hospitalaria postnatal temprana para madres sanas y recién nacidos a término. En O. M. Salud, *Salud Reproductiva.* Ginebra: BSR.

Niswander, C. k. (2013). *Obstetricia- Practica Clínica.* España: Reverte S. A.

nsc. (s.f.). *jcx kl.* -jlxcn .

OMS, C. d. (2015). *Mortalidad materna.* Argentina.

Organización Mundial de la Salud, O. (jueves de julio de 2012). *OMS.* Obtenido de OMS: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/pr29/es/

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2015). *Iniciativa de la Organocion Mundial de la Salud busca reducir las muertes en hemorragias en paisee de las Américas.* Washington.

Paulson, A. (2014). Revista Médica. *Herramientas para el cuidado post parto*, 12.

Publica, M. d. (2013). *Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial CONE en el Sistema Nacional de Salud* (única ed.). Quito, Ecuador: ISBN.

Publica, M. d. (2013). *Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE en el Sistema Nacional de Salud.* Quito Ecuador: ISBN 978.

Rogel, C. V., & Sanchez, J. A. (2011). Dercho Nobiliario. En B. T. Días, *Derecho Nobiliario* (pág. 210). Madrid: Reus.

Sanz, H. C. (s.f.). Servicio de Obstreticia y Ginecología. En H. V. Camino. Pamplona.

Salud, O. M. (2010). *Estrategia mundial de la salud de las mujeres y los niños.* Quito.

Salud, O. M. (2010). *Estrategia mundial de la salud de las mujeres y los niños.* Quito.

Salud, O. M. (Mayo de 2014). *Salud, Organización Mundial de la Salud, Nota descriptiva No 348.* Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/

Salud, S. d. (2014). *Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto.* México.

Silva, G. M., & Alvares, P. O. (2012). *Manual para matronas y personal sanitario.* Epaña: Barbosa S.A.

Social, M. d. (2010). *Guía de Práctica Clínica Atención del Parto Normal del Sistema Nacional de Salud.* Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA).

Stewear, L. M. (2011). Instrucción Primaria, Elemental y Superior. En S. M. Lefranc,

Lefranc, Stewear Marck (pág. 312). España- Saragosa: Pablitos.

Subsecretaria Nacional de la Salud. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud.* Quito-Ecuador.

SUBSECRETARIA NACIONAL DE GOBERNANSA. (2013).

ECUADOR. Vargas, E. (2015). *Mortalidad Durante el Puerperio.* Bogotá: Libros.

Vignoli, R. (2013). *Esterilización y desinfección.* Caracas.

Vinacur, J. (2016). *El Libro del Embarazo.* Buenos Aires: Andina.

Vives, E., & Pérez, G. (2009). *Farmacoligia II: Antisépticos y desinfectantes.* Madrid: Wordpress.

Vivir, S. d. (2016). *Buen Vivir.* Obtenido de http://www.buenvivir.gob.ec/el- socialismo-del-buen-vivir

Wikipedia. (s.f.). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Puerperio

Zaldúa, C. S. (2014). *Intervenciones en el embarazo, parto y puerperio.* Colombia: Franciscana.

11. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES

PROYECTO: CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE AUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL "TEÓFILO DÁVILA" DE MACHALA

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
PUERPERIO Es el período en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin	**Conocimientos en autocuidados del post parto.**	Conoce la cantidad de sangrado genital	Conoce Desconoce
		Conoce las características de loquios hemático	Conoce Desconoce
		Conoce el cuidado de las mamas	Conoce Desconoce
	Glándulas mamarias	Conoce cómo se encuentran las mamas para alimentar al recién nacido.	Conoce Desconoce
		Conoce la frecuencia que se lavan los pezones	Conoce Desconoce

restituir estas modificaciones a su estado pregrávido. Este período se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del pos parto	**Higiene**	Conoce los signos de infección de las glándulas mamarias	Conoce Desconoce
		Conoce sobre el cuidado de la episiotomía	Conoce Desconoce
		Conoce cuantas veces se debe realizar las duchas vaginales	Conoce Desconoce
		Conoce los ejercicios que puede realizar durante el post parto	Conoce Desconoce
RECIÉN NACIDO SANO El conocimiento de las características del recién nacido permite, a la hora de realizar la exploración, detectar problemas genéticos, neurológicos, y metabólicos	Conocimiento del cuidado en el recién nacido	Conoce la solución con que se limpia el ombligo	Conoce Desconoce
		Conoce las características de la coloración del recién nacido	Conoce Desconoce
		Conoce las horas que debe descansar su bebé	Conoce Desconoce

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

N$^{ro.}$ ___

PROYECTO**: CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE AUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL "TEÓFILO DÁVILA" DE MACHALA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, …… con número de cédula ……,mediante la firma de este documento, doy mi autorización para participar de manera voluntaria en la investigación que tiene como propósito conocer los "cuidados sobre el puerperio", de la misma manera se ma ha informado que este estudio no implica ningun riesgo para la salud y los resultados serán utilizados para ampliar el campo del conocimiento.

Mi participacion consiste en responder una serie de preguntas de la entrevista, cuyos datos proporcionados por mi seran confindeciales sin que exista la posiblidad de identificacion individual, tambien estoy consciente que puedo dejar de participar en el estudio de esta investigación si asi lo decido en el momento, sin que se origine ningun problema.

El estudiante de la licenciatura en Enfermería, **Ruth Alicia Pardo Ochoa**, me ha informado de ser ella quien se responsabiliza de este estudio, el cual esta realizado como medio para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería.

_____

Firmo de aceptado. Machala, _____ del 2016.

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
PROYECTO: **CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE AUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DEL CANTÓN MACHALA.**

DATOS GENERALES

Edad: _____

Estado Civil: Soltera ( ) Unión Libre ( ) Casada ( )

Nivel de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Lugar de residencia: Urbano ( ) Rural ( )

1. **DATOS ESPECÍFICOS**

Marque con una X la respuesta

¿Conoce sobre la eliminación de sangrado?

Conoce ( )

Desconoce ( )

¿Conoce cómo deben ser los loquios hemáticos??

Conoce ( )

Desconoce ( )

CONOCE SOBRE EL CUIDADO DE LAS MAMAS

¿Conoce cómo se encuentran sus mamas al momento de amamantar al recién nacido?

Conoce ( )

Desconoce ( )

¿Conoce el lavado de los pezones y con qué frecuencia se lo debe realizar?

Conoce ( )

Desconoce ( )

¿Conoce algunos de los de los signos de infección en las glándulas mamarias?

Conoce ( )

Desconoce ( )

¿Conoce sobre el cuidado sobre la episiotomía?

Conoce ( )

Desconoce ( )

HIGIENE

¿Conoce cuántas veces al día usted realiza las duchas genitales?

Conoce ( )

Desconoce ( )

¿Conoce que tipo de ejercicios puede realizar?

Conoce ( )

Desconoce ( )

RECIÉN NACIDO

¿Conoce usted cuál es el tipo de solución que se utiliza para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido?

Conoce ( )

Desconoce ( )

¿Conoce usted cuáles son las características de la coloración de la piel del recién nacido?

Conoce ( )

¿Conoce usted cuántas horas diarias debe tener el recién nacido de descanso y sueño?

Conoce ( )

Desconoce ( )

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN

Lcda. Lorena Patricia Sinche Salinas

CERTIFICA:

Que, el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada CONOCIMIENTOS **DE LAS PUERPERAS SOBRE AUTOCUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL "TEOFILO DAVILA" DE MACHALA,** autoría de la Srta. Ruth Alicia Pardo Ochoa egresada de la carrera de Enfermería del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer so del presente en lo que a su interés convenga.

Loja, 17 de mayo del 2017

Lic. Lorena Sinche
ENGLISH TEACHER
17 MAY 2017

Lcda: Lorena Patricia Sinche Salinas

1104990450

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE TESIS

a. TEMA

CONOCIMIENTO DE LAS PUERPERAS SOBRE AUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO, EN EL SERVICO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL "TEÓFILO DÁVILA" DE MACHALA

b. PROBLEMÁTICA:

El Plan Nacional del Buen Vivir en uno de sus enunciados, propone aumentar la esperanza y calidad de vida de la población, plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud, garantizar el acceso a los servicios integrales de salud, promover prácticas de vida saludable, fortalecer la prevención y el desarrollo de capacidades para prevenir y controlar la morbilidad, brindar atención integral a toda la población, enfocándose entre los grupos prioritarios en las madres, en donde se propone reducir la tasa de mortalidad materna en 29,0% (Semplades, 2013).

La Ley Organica de Salud, (2012) en el artículo seis señala que, "es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las persona durante toda las etapas de la vida y de acuerdo a condiciones particulares", así también se afirma en el artículo veintiuno que, "El Estado reconoce al embarazo, post parto y aborto en condiciones de riesgo, como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia".

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en su tercer objetivo hace referencia a mejorar la Salud Materna; la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015, con la finalidad de reducir las muertes maternas y asegurar el acceso universal a la salud reproductiva; se ha alcanzado un progreso significativo, sin embargo está muy lejos de cumplir con el objetivo y las metas globales. Esto deja una agenda inconclusa para asegurar que todas las personas reciban servicios de salud sexual y reproductiva integrales. Los análisis en profundidad revelan un progreso insuficiente y ampliamente desigual. Los promedios a nivel global, regional e incluso en los países enmascaran lo que podrían ser disparidades sanitarias profundas entre los subgrupos que son vulnerables por su nivel de educación, lugar de residencia, situación económica o edad. (Subsecretaria Nacional de la Salud , 2012)

Así mismo en la sección cuarta artículo cuarenta y tres de la constitución de la República del Ecuador tiene como una de sus prioridades a las mujeres embarazadas, mujeres post parto y en periodo de lactancia; y esas prioridades son:

- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral, la gratuidad de los servicios de salud materna.
- La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) propone el fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, basado en atención integral, con continuidad y con un enfoque familiar, comunitario e individual, que se enmarca en la atención integral a la población con la finalidad de reducir y neutralizar los factores (presentes o potenciales) que incrementan el riesgo de enfermar y morir aumentando cada vez más las muertes maternas. (Ministerio de salud Pública, 2012).

El parto es un proceso fisiológico, sin embargo los servicios de salud deben garantizar el bienestar físico y emocional del binomio madre- niño, la mayoría de las mujeres puede dar a luz con un cuidado de la salud mínimo, sin poner en riesgo la seguridad del proceso. Para ello es necesario que las mujeres recuperen la confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que los profesionales comprendan cuáles son las necesidades básicas de las mujeres durante este proceso fisiológico (seguridad, tranquilidad, privacidad, autonomía) y ofrezcan una atención diferente que satisfaga a las mujeres, garantizando su bienestar y el del Recién Nacido.

En el Ecuador, se producen en promedio 300.000 nacimientos al año; aproximadamente un 15% de las mujeres embarazadas experimenta una complicación que amenaza su vida durante el embarazo o el parto. En el año 2013, en el mundo murieron 289.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos.

La estrategia cuidados obstétricos neonatal esencial (CONE), que mantiene el Ministerio de Salud Pública es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente para coordinar la prestación de servicios esenciales de salud obstétricos, integrando a los de medicina ancestral con capacidad resolutiva según nivel de atención con el fin de asegurar la atención obstétrica y neonatal esencial de calidad a todas las madres durante el embarazo, parto y posparto; Esta táctica (**CONE)** ofrece servicios continuos a la madre durante el embarazo, parto y puerperio hasta los 40 días, así como al recién nacido/a hasta

28 días de vida durante las 24 horas del día, los 365 días del año, tiene como finalidad asegurar la atención obstétrica y neonatal esencial de calidad a todas las madres post parto y recién nacidos/as que lo requieran.(Ministerio de Salud Publica, 2013).

Dentro de las líneas de Investigación del Ministerio de Salud del Ecuador 2013-2017, este proyecto se encuentra dentro del Área 19: Sistema Nacional de Salud, y así mismo en la línea Atención primaria de salud, sublìnea: Promoción y Prevención.(Ministerio de Salud Publica S. N., 2012). También se encuentra en la línea 1 de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja: Salud Sexual y Reproductiva en Loja y la región sur del País.

El período del puerperio es una etapa en cual la mujer enfrenta una serie de desafíos que están relacionados con los cambios: anatómicos, fisiológicos y mentales como la depresión post parto, asociados a las demandas de la crianza, hechos que dada su dimensión la exponen a diversos riesgos. (CASTILLO , 2015), *y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se "estima que una de cada cinco embarazadas que fallecen, se producen como consecuencia de hemorragias durante o inmediatamente después del parto". Cada* año a nivel mundial mueren más de 500 000 mujeres durante el embarazo, el parto y post parto.

Se estima que en el 2012, la mortalidad materna en América Latina se redujo 43% y 30% en el Caribe. Sin embargo, ese progreso no alcanzaría para lograr el 75% de reducción acordado para 2015 por los países del mundo en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de Naciones Unidas.

A nivel nacional, Ecuador ocupa el cuarto lugar entre los países de las Américas que mayor razón de mortalidad materna presentan, 96,30 en el año 2009 según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Vargas (2010), señala en su estudio, que debido a la inestabilidad emocional de la puérpera en ese momento es de un 40%, el déficit de conocimientos en el área maternal es de un 64%, por lo que hace, que busque continuamente apoyo de otros familiares, los cuales ofrecen sus saberes basados en la experiencia y en el consejo que han adquirido de generación en generación. Se determina que es importante para enfermería intervenir de manera humanizada y respetuosa en el cuidado del post parto; realizando un acercamiento

hacia estas pacientes y aumentar en ellas las prácticas de cuidado beneficioso, generando así el bienestar propio y el de sus hijos en un ambiente saludable y afectivo.

Alonso (2015), menciona en su estudio que el nivel de conocimientos general sobre los cuidados en el puerperio de las pacientes hospitalizadas en el servicio de "E", antes de la intervención educativa (en el pre test) es entre "Medio" y "Bajo" (78.3%), a diferencia de los conocimientos después de la intervención donde casi todas las puérperas obtuvieron un conocimiento "Alto" (96.7%), observándose con un nivel de confianza del 95% que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento obtenido sobre los autocuidados del puerperio y el momento de la intervención educativa, es decir existió influencia positiva en los conocimientos de las puérperas después de la intervención educativa.

Se concluye que la intervención educativa tuvo una influencia positiva sobre el nivel de conocimiento de los autocuidados durante el puerperio en las pacientes hospitalizadas en el servicio "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal, pues la mayoría de las puérperas alcanzo un nivel "Alto" después de la intervención educativa en comparación con los resultados encontrados inicialmente.

Rodríguez (2012), estableció que en el área de conocimientos sobre los autocuidados en el puerperio el 54% no respondió correctamente acerca del os conocimientos acerca del puerperio, un 34% dijo que no posee conocimientos y el 12% señalo que si tiene los conocimientos del puerperio; dos de estas mujeres solicitaron información sobre estados de ánimo y síntomas en el puerperio. En conclusión, los cuidados pos parto deberían incluirá la valoración de los conocimientos y necesidades, para enseñar a la madre el autocuidado y los cuidaos que debe brindar el recién nacido, mientras esta aun en el hospital y cuando lleguen a casa después de ser dados de alta.

Parada y Lara (2011), en su estudio destacan, que el 50% de las puérperas siempre asisten al control post parto, el 5% algunas veces y solo el 1% asisten al control post parto. El 77% de las puérperas cumplen con las recomendaciones brindadas por el personal de salud teniendo en cuenta que la realización de un buen control prenatal es de gran importancia ya que permite vigilar la evolución del embarazo y prepara a la madre para el parto y la crianza de su hijo. En conclusión manifiesta que el puerperio es una etapa que representa en la vida de la mujer cambio y ajustes de tipo biopsicosocial requiriendo cuidados específicos que garanticen el bienestar al binomio madre e hijo recién nacido, sin

embargo estas prácticas están dadas por la cultura y rituales que poseen las mujeres post parto de su familia, religión u otro grupo social, mismas que en varias ocasiones traen consigo diversas lesiones o complicaciones que impiden una completa recuperación postparto.

Argote (2014), estipulo, que las adolescentes informaron haber padecido más que las mujeres mayores de20 años problemas de salud durante el postparto en un 60%. Entre ellos figuran: sangrado intenso de la vagina (18%), desmayo o perdida de la conciencia (6,44%), fiebre, temperatura y escalofríos (20%), dolor y ardor al orinar (19%), flujo vaginal (23%) y perdida involuntaria de orina. Sin embargo, las creencias culturales para enfrentar estos problemas son poderosas, y solo cuidadosos esfuerzos podrán modificarlas o eliminarlas. Para concluir con el estudio determina qué; ganar conocimiento de la cultura de los otros facilita la interacción en el cuidado, porque la enfermera puede concretar, con las personas y su familia, las acciones potenciales y las alternativas de cuidado, con base en sus propias creencias y valores. Así, el plan de cuidado se determina conjuntamente para hacerlo aceptable y congruente con la cultura.

El presente estudio se desarrollará en el hospital "Teófilo Dávila" de la ciudad de Machala, el grupo de estudio serán las mujeres de post parto y post cesárea hospitalizadas en el servicio de ginecología con un aproximado de 600 usuarias atendidas en los tres meses de la aplicación del proyecto.

Luego de realizar una entrevista con la enfermera encargada del servicio de "Gineco obstetricia" de dicha institución manifiesta que es factible trabajar en este proyecto de investigación porque influenciara de manera positiva en las mujeres post-parto para incrementar sus conocimientos en el puerperio inmediato y sean practicados de manera efectiva, y viable porque existe la predisposición y colaboración tanto del personal de salud que labora en el servicio antes mencionado como de las mujeres que se encuentran hospitalizadas en dicha institución

En este proyecto de investigación se identificara los conocimientos que poseen las mujeres en los post parto estos son : la alimentación, higiene, mastitis, eliminación de loquios, cuidado de la episorrafia, signo de alarma, signos de infección, lugar de residencia, nivel de instrucción que deben tener en cuenta en su etapa de puerperio.

Expuesta la problemática y revisados los artículos científicos se puede plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres post parto internadas en el área de Ginecología del hospital Teófilo Dávila?

c. JUSTIFICACIÓN

El inicio del puerperio se conoce como la salida del producto y seguido de ello la expulsión inmediata de la placenta, este proceso fisiológico ocurre dentro de unas dos horas. Esta fase implica importantes cambios para la madre tales como: fisiológicos, psicológicos, endocrinos, genitales a si también involucra la dinámica familiar; proceso que comprende las seis semanas posteriores al parto.

Tras el parto las complicaciones están presentes y se las debe conocer y reconocer en esta fase como son: fiebre puerperal, la preeclampsia, la hemorragia post parto, la sepsis puerperal y para ello se debe educar, y bridar información a la madre post parto en cuanto a los cuidados en el puerperio para aportar y poder disminuir las complicaciones en el puerperio.

En la actualidad las complicaciones del puerperio, y las muertes maternas han sido identificadas como un problema de salud pública, principalmente en los países en vía de desarrollo, esta situación ha sido identificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud quienes se han preocupado por establecer programas que permitan reducir sus índices. (Ministerio de Salud Publica , 2014)

El puerperio adquiere especial relevancia, ya que, después del parto, comienza una etapa vital crítica para la mujer, a la que ésta necesita adaptarse de forma progresiva y saludable; como también los cuidados de la mujer, en este proceso de cambios los conocimientos son de tal importancia por que permitirán que la mujer consiga una buena adaptación y, por tanto, favorecerán la salud y el bienestar propio y de su entorno; sin dejar de lado las preocupaciones de las puérperas en el momento de volver a casa se concluye que “la información dada en la psico profilaxis Obstétrica debe ser ampliada y reforzada en el puerperio, para una mejor armonía de la mujer y evitar complicaciones durante esta etapa a su rol de madre”

En la actualidad no se han realizado muchos estudios, es importante realizar este proyecto porque a través de su realización va a permitir conocer, el nivel o el déficit de conocimientos que poseen las madres puérperas durante esta fase, y poder intervenir como

personal de salud para fortalecer e intercambiar ideas en beneficio de su recuperación e integración a la sociedad.

Los resultados obtenidos en este proyecto de investigación serán entregados al departamento de investigación del hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, como también a la enfermera del servicio de Gineco Obstetricia, para socializar los resultados y contribuir en la educación de las mujeres puérperas que se encuentran internadas en ese servicio, porque enfermería tiene un rol importante para incentivar la promoción y prevención y despejar dudas en cuanto al cuidado y recuperación personal, donde se involucra la familia y la sociedad.

OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos que poseen las puérperas sobre auto cuidados y cuidados de su puerperio y como evidencian signos de alarma tanto en ellas como en el recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital "Teófilo Dávila" de Machala, lo que permitirá disminuir la morbimortalidad materna-neonatal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar los conocimientos sobre el auto cuidado y cuidados durante el puerperio que tienen las puérperas atendidas en el servicio de ginecología del Hospital "Teófilo Dávila" de Machala.

- ✓ Señalar los conocimientos que las puérperas tienen sobre el manejo y cuidados del recién nacido y como estos saberes pueden contribuir en la disminución de la morbimortalidad neonatal

d. MARCO TEORICO

e.1 CONTEXTO GENERAL

El plan nacional del buen vivir

La aplicación del Plan para el Buen Vivir constituye el motor que genera la transformación en el país, y que representa un resultado de coherencia con los principios programáticos del gobierno y el Ecuador, como país andino, construye los derechos humanos, económicos, sociales, culturales y ambientales, sobre un concepto y visión del mundo nacido en las antiguas sociedades de la región de los Andes sudamericanos: el Buen Vivir es el Sumak Kawsay.

El plan Nacional del Buen Vivir es un conjunto de objetivo que expresan la voluntad de continuar con la transformación histórica del Ecuador. Sus objetivos son: Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad. Mejorar la calidad de vida de la población. Mejorar la calidad de vida de vida de la población. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.

En el Ecuador actualmente la razón de mortalidad materna corresponde a un objetivo primordial de los doce planteados en el Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017), de manera particular, y es parte del tercer objetivo “Mejorar la calidad de vida de la población”.

Es primordial determinar un perfil de la mortalidad materna, analizar los factores de riesgo y obtener una probabilidad futura de muerte materna, a fin de evidenciar la problemática del sector y de esta manera justificar la inversión en proyectos que contribuyan a un decremento en aquellas variables fundamentales (riesgos asociados) que afectan a indicadores como la razón de mortalidad materna. En esta misma línea el análisis de mortalidad materna brinda importantes resultados para generar políticas públicas de promoción de la salud. (Ministerio de Salud Publica , 2014)

e.2 El modelo de atención integral de salud

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS) "contempla un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza" el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud, por otro lado el (MAIS) también propone un fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema basado en atención integral, con continuidad y con un enfoque familiar, comunitario e individual. La especificidad del primer nivel de atención será explicita en el set de instrumentos asistenciales en salud las acciones que se debe realizar en los niveles superiores se mencionaran según su especificidad teniendo en cuenta la realidad y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en la Constitución y el Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Publica M. M., 2013)

Como una de sus estrategias del Sistema Nacional de Salud es orientar el accionar integrado de los actores, hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano.(Dirección Nacional de Articulación y Manejo , 2013)

En la Atención Primaria de Salud Renovada es importante integrar y consolidar las estrategias en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y así mismo fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.(SUBSECRETARIA NACIONAL DE GOBERNANSA, 2013)

En el modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) persigue objetivos estos son:

1. Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género.

2. Es importante en los servicios de salud acercar a la comunidad lo que ayudara a reducir las barreras de acceso, para disminuir la inequidad, fortaleciendo la capacidad resolutiva del primero y segundo nivel, organizando la funcionalidad del sistema de manera tal que se garantice que el primer nivel atención se constituya en la puerta de entrada obligatoria al sistema de salud y que los hospitales, dependiendo de su capacidad resolutiva se conviertan en la atención complementaria del primer nivel de atención.
3. Fortalecer la organización territorial de los establecimientos de salud en Red Pública integral y ampliación de la oferta estructurando redes zonales y distritales conforme la nueva estructura desconcentrada de gestión del sector social y la articulación requerida en los diferentes niveles de atención, fortaleciendo el sistema de referencia y contra referencia para garantizar la continuidad en las prestaciones.

4. A si también impulsar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, para generar estrategias y mecanismos organizativos y comunicación al estado esto para que faciliten el involucramiento de la población en los procesos de información, como son: planificación, implementación y seguimiento de las acciones de salud, evaluación, veeduría y control social. La finalidad es facilitar el ejercicio de derechos y responsabilidades en salud, y que los individuos, la familia, la comunidad y los grupos organizados se constituyan en sujetos activos de la construcción y cuidado de la salud.

Con la creación del Modelo de Atención Integral se ha logrado mejorar la calidad y prestación de los servicios de Salud, además permite la participación ciudadana, disminuyendo la inequidad, y brindando una atención basada en la promoción y

prevención desde la salud y no de la enfermedad, esto permite obtener niveles de bienestar integral tanto familiar, individual y también de la comunidad.

Madres:

En términos biológicos, se define a la madre como el ser vivo, hembra, que ha tenido descendencia, que ha parido a otro ser vivo luego de un tiempo apropiado de gestación que varía de acuerdo al tipo de ser vivo al que hagamos referencia. En este sentido, ser madre es algo en lo que la mayoría de los seres vivos de sexo femenino se convierten cuando se ven fecundadas y procrean un nuevo ser vivo. (Cabrero & Saldivar, 2012).

Es aquella que durante los primeros días de la vida de su hijo se identifica estrechamente con éste, adaptándose la madre a los cambios fisiológicos, psicológicos, económicos y familiares que se presentan en esta etapa, y es lo bastante buena para acomodarse a ella sin daño para su salud. (Zuleta, 2013).

La mejor edad reproductiva de una mujer es cerca de los 20 años; la fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años, sobre todo después de los 35 años, esto influye de manera importante al momento de la concepción porque de ello dependerá para llevar un embarazo, parto y pos parto sin complicaciones (Ramírez, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un embarazo en las adolescentes implica un riesgo para la madre, debido a la inmadurez fisiológica y psicológica, y su estado nutricional y la inexperiencia provocan embarazos de alto riesgo, lo que es un factor predisponente en la etapa del puerperio, además de no poseer los conocimientos correctos, esto hace que vaya en aumentos las cifras y compliciones post parto. (OMS, 2013

A medida que las mujeres envejecen, la fertilidad disminuye debido a cambios normales y relacionados con la edad que se producen en los ovarios. Así también los embarazos en mujeres añosas implican cuidado durante esta etapa debido al envejecimiento natural y se considera un embarazo de alto riesgo con esto aumentan las enfermedades y complicaciones para el binomio madre e hijo, hay muchas posibilidades de que el embarazo no siga adelante (Michael, 2013).

CONTEXTO ESPECÍFICO.

PUERPERIO

Es el período en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pre grávido. Este período se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del pos parto.

Estos cuidados centrados en la madre, y su familia deben brindarse con amabilidad, respeto y dignidad, siendo esencial establecer una adecuada comunicación del equipo de salud con la mujer y su familia, tomando en cuenta su cultura, sus costumbres, su nivel de educación y su idioma.

Las mujeres deberán recibir información relevante y oportuna que las ayude a tomar un rol protagónico en sus propios cuidados en salud y los de su bebé y a reconocer y responder ante un problema.

Si bien la mayoría de las mujeres y sus bebés atraviesan este período sin complicaciones, el cuidado que ambos deben recibir durante esta etapa deberá garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados de cualquier desviación en la recuperación satisfactoria luego del nacimiento.

Las Etapas del puerperio desde el punto de vista clínico se dividen en diferentes momentos evolutivos:

1. **Puerperio Inmediato:** Comprende las primeras 24 horas posteriores al nacimiento.
2. **Puerperio precoz**: Abarca del 2º al 10º día posnatales.
3. **Puerperio alejado:** Se extiende desde el día 11 hasta los 42 días luego del parto
4. **Puerperio tardío**: Abarca desde el día 43 hasta los 60 días posteriores al nacimiento.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE 10), este período se extiende hasta los 364 días cumplidos.

- **Puerperio inmediato**

Luego del parto comienza un tiempo de observación por parte del personal de salud

(Enfermero/a, Obstétrico/a. Médico/a) de la madre y el recién nacido. Durante las primeras dos horas, ambos se adaptan a este nuevo estado, la permanencia continua del recién nacido con su madre en internación conjunta favorece el vínculo temprano y el comienzo precoz de la lactancia materna. Se deben realizar los controles de rutina ya que durante dicho período se producen la mayoría de las hemorragias post parto, causadas principalmente por atonía uterina, retención de restos placentarios y desgarros cervicales o vaginales. Por ello deberá vigilarse: estado clínico, estado general:

Evaluación del sensorio, mucosas y conjuntivas coloreadas.

Temperatura axilar: es un parámetro clínico de suma importancia en el control puerperal. Se recomienda su registro por parte del personal de Enfermería cada 6 a 8 horas, salvo que existan situaciones individuales que ameriten mayor frecuencia de control.

Habitualmente los valores oscilan entre ≥ 36ºC a ≤37ºC.Coincidiendo con la "bajada de la leche", alrededor de las 48-72 horas del nacimiento, puede registrarse un leve y transitorio aumento de la temperatura axilar, que no supera los 38ºC.

Pulso: es lleno, regular y amplio; la frecuencia habitual del pulso de la puérpera normal oscila entre 60 y 70 latidos por minuto, cuando estos valores tienden a aumentar sus cifras se debe tener en cuenta que registros cercanos a 100 latidos por minuto obligan a descartar un cuadro infeccioso, anemia u otras patologías subyacentes.

Tensión arterial: Es también un parámetro clínico de importancia en el control puerperal. Se recomienda su registro por parte del personal de Enfermería cada 6 a 8 horas, salvo que existan situaciones individuales que ameriten mayor frecuencia de control, los valores del control tensional durante el puerperio siguen los mismos estándares de normalidad establecidos para el embarazo.

Involución uterina: se la realiza mediante la palpación abdominal se debe constatar la formación y permanencia del globo de seguridad de Pinard que indica una efectiva retracción uterina.

El útero se encontrará a nivel de la línea umbilical o infra umbilical, con límites bien definidos y una consistencia firme y elástica, durante este período continúa la actividad contráctil del miometrio, lo que puede generar una sensación de dolor leve, especialmente coincidiendo con la succión del recién nacido, que cede espontáneamente o con analgesia de primera línea como son los (AINES)

Loquios: en las primeras 48hrs. después del parto o cesárea son abundantes, su aspecto y color es sanguinolento. Recién al tercer día se vuelven serosanguinolentos, disminuyendo su cantidad progresivamente. Alrededor del 10º día son serosos y suelen desaparecer a los 15-20 días, tener en consideración cualquier modificación de la cantidad (en demasía o ausencia), aspecto u olor, a fin de diagnóstico y tratamiento oportuno de alguna complicación.

Evacuación de los emuntorios: se vigilará desde un comienzo la diuresis espontánea y las deposiciones, estas ocurren habitualmente al tercer día y se ven facilitadas con una adecuada hidratación, alimentos ricos en fibras y deambulación.

Cuidados locales: para la higiene corporal se procederá al baño de ducha diario y se evitará el de inmersión, la región perineal deberá higienizarse con un simple lavado externo, con agua tibia y jabón neutro o antiséptico por lo menos 2 veces al día o luego de las deposiciones.

Las duchas vaginales no son útiles ni beneficiosas; la episiotomía debe mantenerse limpia, y seca. Una vez finalizada la limpieza, es necesario colocar un apósito, compuesto por una planchuela de algodón hidrófilo rodeado de gasa. No se debe utilizar algodón directamente, porque al retirarlo las hilachas que quedan adheridas favorecen la contaminación. El apósito se renovará varias veces al día.

Antiespasmódicos y analgésicos: el dolor en el puerperio inmediato o después de un parto normal puede ser causa de la episiotomía o de los dolores tipo cólicos en el hipogastrio

(entuertos) Para el tratamiento del dolor se prescriben antiespasmódicos y analgésicos del grupo AINE (Paracetamol, Diclofenaco, Ibuprofeno).

Control de las mamas y apoyo a la lactancia materna: Se vigilará el estado de turgencia de las mamas, la secreción de calostro y de leche, la ausencia de signos inflamatorios, presencia de grietas en el pezón, la posición en la que amamanta y la prendida del bebé, también se hará hincapié en la importancia del amamantamiento a libre demanda. El profesional de salud debe conocer y trasmitir los beneficios a corto, mediano y largo plazo sobre los beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre como para el bebé.

Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva: luego del nacimiento, la mujer suele disminuir su deseo sexual durante un tiempo, período que suele coincidir con la etapa de los loquios. Comenzar la actividad sexual mientras la mujer aún tiene loquios puede elevar el riesgo de infecciones uterinas, por lo que se sugiere abstenerse durante este tiempo. Posteriormente, la mujer puérpera junto a su pareja decidirán cuando recomenzar la actividad sexual, recordando que es conveniente haber elegido un método anticonceptivo en forma previa, ya que si bien es raro que la mujer que amamanta ovule en los primeros tres meses de puerperio, esta posibilidad puede ocurrir. De optar por anticonceptivos orales, se indicarán aquellos formulados SOLO de PRO-GESTAGENO, minipíldora sin estrógenos, ya que los estrógenos son secretados por la lactancia materna. La lactancia materna exclusiva mantiene inhibido el eje hormonal femenino, produciendo frecuentemente anovulación. Sumado a eso, el mecanismo de acción de la progesterona, que produce un espesamiento del moco cervical dificultando el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, provee una anticoncepción altamente efectiva.

Si la lactancia materna es exclusiva, este anticonceptivo disminuye su efectividad

(Métodos Anticonceptivos).

• Vacunación en el puerperio

• Antigripal: se indicará en caso de no haber recibido la misma durante el embarazo o si pasaron más de 12 meses de la última dosis.

• Doble Viral (Rubéola y Paperas): única dosis si no recibió nunca la misma.

• Triple Bacteriana Acelular (dTpa): se indicará en caso de no haber recibido la misma durante el embarazo.

• Hepatitis B: se indicará solo si existen factores de riesgo (ver otras vacunas durante el embarazo).

• Alta Hospitalaria: será otorgada siempre y cuando las condiciones físicas y emocionales maternas sean las adecuadas.

Después de un parto vaginal, el alta hospitalaria se indicará a partir de las 48 horas post parto y a partir de las 72 horas de un post operatorio de cesárea. Debemos aprovechar que el puerperio Inmediato transcurre durante la internación de la madre y el recién nacido para instalar una práctica diaria institucionalizada en la maternidad: el Consultorio de Alta Conjunta de Madres y Recién Nacidos. Además de la madre y el bebé que se van de alta, más algún familiar si lo deseara, participan de él:

- Un/a Licenciado/a en Obstetricia/ Enfermería/ Psicología/Trabajo Social
- Un profesional Médico Tocoginecólogo
- Un Neonatólogo o Pediatra

Sus objetivos son:

- Completar el llenado de la Historia Clínica y el Carne Periantal del binomio madre e hijo que se va de alta, con fines documentales y estadísticos.
- Certificar que las pacientes han recibido la información prevista sobre lactancia, cuidados post-parto, consejería en SS y PR y puericultura prevista en este proceso.
- Confirmar que se ha realizado la pesquisa neonatal prevista en la ley
- Confirmar la entrega de materiales previstos en esta estrategia (elementos sanitarios, folletos, libreta sanitaria).
- Constituir un espacio de consejería y de atención de dudas y consultas acerca de los cuidados de la madre y el recién nacido.
- Realizar la evaluación del riesgo socio sanitario.
- Realizar la contrarreferencia al Primer Nivel de Atención.
- Establecer los mecanismos de derivación en función del riesgo social detectado (situaciones especiales).

- Puérperas de post operatorio de cesárea, estas puérperas recibirán indicaciones para el cuidado de la herida que deberán realizar en su casa, antes de concurrir al primer control puerperal en el centro de salud.
- **Estas indicaciones incluirán:**

Descubrir diariamente la herida, previa higiene de manos y cepillado de uñas.

Realizar cura plana con gasas estériles embebidas en alcohol de 96º o antiséptico tipo iodopovidona.

Observar signos de alarma como: dolor, rubor, tumefacción o secreción. Si aparece alguno de estos signos luego del alta a las 72 horas del post operatorio, consultar al centro de salud más cercano al domicilio.

Cubrir nuevamente la herida con gasa estéril y seca, y sostener con cinta adhesiva, hasta el día siguiente.

Antibióticos, en caso de ser necesarios y prescriptos.

Analgésicos del grupo AINE

Paracetamol 500 mg c/ 6-8 hs

Ibuprofeno 400 mg c/ 6-8 hs

Diclofenaco 50 mg c/ 6-8 hs.

Durante el primer control puerperal, al 7º día del post operatorio, además de las actividades antes detalladas que corresponden al control en esta etapa, se realizará la cura plana y la evaluación de la herida en el centro de salud por el profesional a cargo del control puerperal.

En caso de identificar alguno de los signos de alarma se evaluará el riesgo. Si se considera necesario, se derivará a un centro de complejidad. Se realizará un 2º control a los 14 días del post operatorio y se evaluará la herida teniendo en cuenta el retiro de los puntos de sutura de piel.

- **Consideraciones**

Las mujeres que han tenido una cesárea tienen un mayor riesgo de enfermedad tromboembólica (tanto de trombosis venosa profunda o trombo embolismó pulmonar), por lo que los profesionales de salud deben prestar especial atención a las mujeres que tienen síntomas respiratorios (como tos o falta de aliento) o bien síntomas en los miembros inferiores (como inflamación dolorosa de los mismos).

Sólo después de haber alcanzado plenamente su recuperación, podrán reanudar actividades habituales tales como conducir un vehículo, cargar objetos pesados, hacer ejercicio físico o mantener relaciones sexuales. Los profesionales de la salud que atienden a las mujeres que han tenido un parto, cesárea deben informarles que esta circunstancia no aumentan su riesgo de tener dificultades para la lactancia materna, depresión, síntomas de estrés post-traumático, dispareunia o incontinencia del esfínter anal.

Puérperas post aborto, muerte perinatal o RN malformado

Se debe asegurar la rehabilitación integral (bio-psico-social) de las puérperas con aborto espontáneo habitual, evaluando la necesidad de un manejo interdisciplinario.

Puerperio Precoz: constituye el período de máxima involución de los órganos genitales, la puérpera de bajo riesgo será referida al Centro de Salud de origen, a fin de que el profesional realice el control de salud materna evaluando:

Estado general (facies, conjuntivas, mucosas, edemas, várices), pulso, temperatura, peso y tensión arterial, examen mamario, promoción y consejería, involución uterina, examen ano-perineo-vulvar (genitales externos, episorrafia, loquios).

Evaluación de diuresis y catarsis, evaluación alimentaria materna, consejería en salud sexual y procreación responsable.

1. Perfil sociodemográfico

Dentro del perfil sociodemográfico, (Parada, 2012)es importante relacionarlo en el ámbito del puerperio; de acuerdo con los estudios que han habido en otros países se menciona; que el sector donde residen las algunas mujeres en estado de gestación y en su etapa de post parto, influye de manera importante debido a la distancia, el acceso vial, los

medios de transporte y el factor económico, lo que genera que algunas mujeres no acudan a una casa médica asistencial para su alumbramiento se agrega a esto el cuidado y el conocimiento empírico que conservan las familias durante esta etapa lo cual produce un aumento en el número de complicaciones y en otros casos causando la muerte lo que hace que aumenten las cifras de muerte materna en la etapa del post parto.

El conocimiento y el autocuidado en el puerperio son de vital importancia porque la mujer debe saber y conocer (Torrens 2013) los factores que están presentes en esta etapa para contribuir y evitar complicaciones en su recuperación como son: reducir el mínimo al dolor, explicar las características de los loquios, cuidado e higiene en el periné, Higiene y cuidado de los pechos, medidas de prevención del estreñimiento, ejercicio físico de recuperación abdominal, y dar a conocer al parturienta la etapa de la depresión post parto e indicar que debe acudir a una casa de salud más cercana si observara algún síntoma de los antes mencionados.

2. Edad

Se considera tanto la mujer muy joven como las de avanzada edad tienen más posibilidades de tener sufrimiento en sus partos (Vinacur , 2016) señala que el cuerpo de las mujeres jóvenes no está preparado para tener un parto sin sufrimiento, y que en el caso de las mujeres mayores el cuerpo no tiene la fuera suficiente.

Se debe tener en cuenta la calidad de vida que ha tenido la mujer hasta el, momento de quedar embarazada, además la edad está relacionada con los problemas obstétricos tanto para las madres añosas como para una adolescente porque necesitan atención, tratamiento y cuidado especial para evitar dificultades en su período de puerperio. (Cornachione, 2012)

3. Estado Civil

Parada y Lara (2015) en su estudio planteado menciona que la presencia del conyugue ayuda a disminuir el sufrimiento durante la etapa del parto y puerperio haciendo menos estresante esta parte, como también integrarlo en la etapa de ser padre y compartir responsabilidades, lo que hace que la mujer se sienta protegida y segura lo que contribuye de manera positiva para su recuperación durante el puerperio.

4. Nivel de Instrucción

Zambrano (2012), en su estudio realizado menciona que el nivel de instrucción es un factor importante ya que la mayoría de las puérperas resultaron adolescentes provenientes de los sectores marginales, y aun no cuentan con la experiencia ni conocimientos, tampoco son conscientes de los cambios y riesgos que implica en esta nueva etapa de su vida y en la actualidad la mayoría de las mujeres controlan su maternidad esta situación se debe todo a la falta de educación, la manera como reciben esa educación en su hogar y al mismo tiempo el apoyo que le puedan dar sus padres, olvidándose que existe un hijo que necesita orientación y educación permanente.

5. Lugar de Residencia.

Es importante saber dónde reside la mujer pos parto, esto nos permite conocer cuáles son sus cuidados, conocimientos o costumbres que practican de acuerdo al lugar donde viven, Cortes (2013), señala que los conocimientos que tienen las familias para la parturienta son impartidos por sus familiares como, abuelitas, madres, hermanas y cuñadas y se pasan de generación en generación, y estos varían de acuerdo al sector donde residen.

PUERPERIO

El post parto es la etapa que inicia después del parto, está marcada por transformaciones que poseen la finalidad de restablecer el organismo de la mujer a la situación anterior al embarazo. El inicio del puerperio transcurre de una a dos horas después de la salida de la placenta, y ente periodo la mujer pasa por diversas transformaciones que abarcan el estado fisiológico, psicológico y genital. En esta etapa se pueden reconocer tres etapas.

6. Aseo genital

El baño es el cuidado básico que deben practicar las mujeres por que brindan comodidad Cardoso (2013), debido a que la secreción de los loquios puede generar sentimientos de desagrado e incomodidad personal, el primer baño del cuerpo luego del parto se lo realiza al medio día con una toalla húmeda o con agua caliente hervida para prevenir los problemas de absorción de frio por la piel.

Después del parto, los genitales de la mujer están muy sensibles, por eso, cumplir con unas reglas de higiene íntima es primordial, sobre todo si le han practicado una episiotomía y tienes puntos de sutura. Es importante conocer las técnicas de aseo genital para así evitar posibles contaminaciones y complicaciones en la cicatrización de la herida genital durante el puerperio.(Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, 2013)

7. Reposo y actividad

En esta etapa de la parturienta es recomendable guardar reposo relativo, por lo tanto reiniciar las actividades habituales le debe tomar un tiempo prudencial; de no ser así, cualquier actividad que requiera esfuerzo inmediatamente después del parto provocará dolor pélvico importante y sangrado del útero en mayor proporción a lo esperado. Caminatas cortas son convenientes, por lo que facilitan la salida de los loquios (fluido corporal que sale después del parto); facilita, mejora la circulación y función muscular.(Dalley & More, 2011)

8. Episiotomía

La episiotomía en la etapa del puerperio, a la mujer se le debe educar para que reconozca los signos de infección y complicaciones durante este proceso, y para una correcta cicatrización de las suturas, y también como una medida de confort se le explicara la conveniencia de cambiarse la compresa con cierta frecuencia con la finalidad de evitar la aparición de infecciones lo que retrasara el proceso de cicatrización y recuperación Alarcón, (2013).

9. Cuidados de la episiotomía

En esta etapa se debe cuidar la zona de la episiotomía porque de esta dependerá que regrese a su estado normal, sin descuidar y explicar que los puntos de la sutura desaparecerán por si solos en un tiempo prudencial, pero para esto se debe mantener una higiene adecuada, lo que ayudara a la mujer post parto a evitar posibles infecciones y complicaciones; se recomienda una ducha diaria y un lavado después de cada micción o evacuación, le indicaremos a la mujer que el lavado genital debe ser de delante hacia atrás, ya que la zona anal se considera sucia y al hacerlo así, de delante atrás, los desechos del lavado van hacia la zona anal y evitamos un riesgo potencial de contaminación. (Zaldua , 2014)

10. Cuidado de las mamas

Esta etapa para la mujer comprende la producción, leche materna que se alargara por varios meses y que debe comprender que esto en algunos casos le traerá complicaciones si no hay una correcta lactancia y uno de los problemas más frecuentes son; pezones adoloridos, la ingurgitación, pezones invertidos y el agrietamiento. En este momento sus pechos probablemente están llenos o muy llenos de leche y propensos a pesar y gotear a menudo, y debe tener en cuenta para continúe alimentando al recién nacido. (Martines , Pina , & Gomes, 2013)

Un buen sujetador que (Zaldua , 2014) proporcione el soporte adecuado y sea especial para amamantar es una ayuda indispensable. El algodón es el mejor material para este tipo de sostenes, ya que es absorbente y respira mejor reduciendo la incidencia de ulcerasen los pezones y con respecto a la analgesia siempre se debe tener en cuenta el fármaco usado ya que puede pasar a la leche materna y al bebé.

a. Mastitis

La mastitis es uno de los problemas más frecuentes que aquejan a las puérperas debido a que la leche fluye por los conductos, pequeños canales en sus senos, antes de que salga por los pezones, estos canales se pueden bloquear cuando un pecho esta ingurgitado con leche o por una retracción física, que puede ocurrir al dormir sobre el pecho cuando eta lleno o por usar sostenes muy ajustados. (Aguilar & Hinojosa, 2012)

Los conductos tapados se pueden inflamar rápidamente, causando una molestia severa, un nudo rojizo y duro, y un área rojiza en su seno, donde la molestia se centra, después, de inmediato, le siguen los escalofríos, mareos, náuseas. Por lo general a esta condición se la denomina mastitis. (Ara , 2011).

e. METODOLOGÍA

Para determinar los Conocimiento nivel de conocimiento de las mujeres en el post-parto inmediato del servicio de ginecología del hospital Teófilo Dávila de Machala, se desarrollará un estudio cualitativo y descriptivo.

El estudio del presente proyecto será; descriptivo, porque se describirá los conocimientos y autoconocimientos de las mujeres post parto.

El grupo de estudio que participara en la presente propuesta pertenece a las mujeres post-parto que se encuentran internadas en el servicio de ginecología; y esta aproximadamente conformado por 230 mujeres post parto que asisten al servicio de ginecología del Hospital Teófilo Dávila en el periodo 2016-2017.

Muestra: En este proyecto la muestra será el número total de mujeres puérperas que se encuentran hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia, teniendo presente que es un grupo propenso a las complicaciones post parto según artículos científicos.

Variables: La variable para este proyecto es: Nivel de conocimiento sobre cuidados en el puerperio, en donde se busca determinar el nivel de conocimiento en el que se encuentran las madres acerca de sus cuidados durante la etapa del puerperio. (Anexo 1).

Métodos e instrumentos de recolección de datos: el método a usarse en este proyecto de investigación será la encuesta; mientras que el instrumento que se utilizara será: un cuestionario (anexo2).

Procedimiento para la recolección de información: para el presente proyecto se contara con la autorización de las autoridades del hospital; a través del consentimiento informado para poder ejecutarlo (Anexo 3).

Este proyecto se lo realizara en el hospital Teófilo Dávila que es una institución que brinda servicios de salud a la comunidad y pertenece a la zona 11D02 con tantos habitantes que la ciudad de Machala que a su vez está considerada la cuarta ciudad más poblada de nuestro país con un total de 245,972 habitantes según el censo del 2010. La provincia de El Oro y es reconocida como la Capital Bananera del Mundo. En su mayoría la población es mestiza, seguida de la población afro ecuatoriana, negra e indígena. Así

mismo se encuentra económicamente respaldada por el comercio que tiene la región con sus productos como el café, camarón y el banano que es el principal producto de exportación que caracteriza a la región, además de contar con el segundo puerto marítimo luego de Guayaquil a través del cual se embarca cerca del 80% de la producción bananera.

Las fuentes de información que se utilizarán para el desarrollo de la presente investigación serán primarias, que corresponde a las usuarias hospitalizadas; y las fuentes secundarias que se las obtendrán de libros, revistas científicas y biblioteca virtual.

Los resultados obtenidos serán analizados en el contexto del marco teórico y serán presentados en gráficos (barras) realizados en el programa Excel y serán entregados al personal de enfermería para socializar los problemas que aquejan a las mujeres post parto los cuales ocasionan complicaciones y en algunos casos hasta la muerte; y como enfermería juega un rol importante en la promoción y prevención de la salud materna, poder contribuir en la educación de las mujeres puérperas y tener presente los principales factores de riesgo en esta etapa y hacer hincapié en los mismos con la finalidad de evita las complicaciones maternas.

El presente trabajo será realizado en estricto respeto de los derechos de las usuarias hospitalizadas, tomando en cuenta los principios éticos; contemplados en el código Deodontológico de la enfermería del Consejo Internacional de Enfermería (2006). Se protegerá a la usuaria, respetando la opinión y privacidad e intimidad, ya que el instrumento elaborado no incluye datos de identificación, para no herir su aspecto físico, fisiológico, y psicológico de las participantes en este estudio.

f. CRONOGRAMA

Proyecto: Cual es el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado durante el puerperio .2016-2017.

Fecha / **Actividad**	**Mayo 16**	**Junio 16**	**Julio 16**	**Agosto 16**	**Septiembre 16**	**Octubre 16**	**Noviembre 16**	**Diciembre 16**	**Enero 17**	**Febrero 17**	**Marzo 17**
Construcción del proyecto											
Aprobación del Proyecto y designación del Director del proyecto											
Construcción del marco teórico											
Recolección de información											
Tabulación y análisis de datos											
Elaboración del primer borrador del proyecto											
Elaboración del segundo borrador del proyecto											
Elaboración del tercer borrador del proyecto											
Entrega del informe final del proyecto											

Autora: Pardo, 2016.

g. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación planteado ha sido autofinanciado con un aproximado de 720 dólares y se ha considerado lo siguiente:

Recursos	Humanos	Materiales	Técnicas	Financieros
Elaboración y ejecución del proyecto	Investigador	-Computadora -Papel -Impresora y tinta	Programa Word	500
Recolección de datos	-Investigador -estudiantes de la Unidad Educativa.	Instrumentos de recolección de datos	Tabulación	50
Tabulación y análisis de datos	Investigador	-Computadora	Programa Excel	30
Elaboración del primer borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	-Programa Word y Excel	50
Elaboración del segundo borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	-Programa Word y Excel	30
Elaboración del tercer borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	-Programa Word y Excel	30
Elaboración del informe final del proyecto	Investigador	-Papel -Tinta para impresora	-Programa Word y Excel	30
TOTAL				720

Autor: Pardo, 2016.

h. BIBLIOGRAFÍA

CASTILLO , C. T. (Jueves de Septiembre de 2015). Norma General Técnica . Chile, Santiago, Chile.

Aguilar, S. E., & Hinojosa, M. d. (2012). *La Morbilidad Materna Extremadamente Grave.* Cuba: Molinos Trade S.A. Obtenido de http://www.unicef.org/lac/morbilidad_materna_full.pdf

Ara , A. (2011). *El libro de la Salud Natural para la Mujer* . Chile: Edaf S.A.

Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. (2013). Ginecología y obstetricia de México, Volumen 8. En X. Vega, & J. C. Massud, *Ginecologia y Obstetrica* (págs. 220,221). Mexico: San Pedro.

Aviva, R. (2011). *Salud Natural Despues del Parto.* (I. Traductions, Ed.) Mexico: Lasser Press mexicana Mexico, D.F.

Cabrero, L., & Saldivar, D. (2012). *Obstetricia y Medicina Materno Fetal.* Buenos Aires Bogota: Medica Panamericana .

Cornachione, M. L. (2012). Psicologia del Desarrollo. En M. A. Larriaga, *Psicologia del Desarrollo* (págs. 13, 14). Argenitna : Brujas.

Cortes, L. A. (2013). La Cuestión Residencial base para una sociologia del habitar. En L. C. Alcalá, *La Cuestión Residencial base para una sociologia del habitar* (págs. 86,87,88). Madrid: Fundamentos .

Dalley , A. l., & More, K. F. (2011). *Anatomia con Orientacion Clinica.* Madrid- Porto Alegre: Panamericana.S.A.

Desarrollo, S. N. (2013). *Plan Nacional Buen Vivir;*. Quito .

Dirección Nacional de Articulación y Manejo . (2013). *Modelo de Atencion Integral de Salud.* Quito.

Gimenes, D. (2011). *Maternidad Segura y Centrada en la Familia.* Argentina: Zulma Ortiz, Especialista en Salud de UNICEF.

Ley Organica de Salud. (2012). *DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS Y DEL ESTADO EN RELACIÓN.* Ecuador.

Martin , J. C. (2013). Economia del Bienestar. En J. M. Calderón, *Economia del Bienestar* (págs. 312, 314). Madrid: Graficas Montano .

Martines , E., Pina , F., & Gomes, F. (2013). *Manual De Procedimientos de Enfermería Materno Infantil.* Murcia: Poblagraphic.S.A.

Ministerio de Salud Publica . (2014). *Informe Mortalidad en la Maternidad.* Quito.

Ministerio de Salud Publica. (2013). *Norma para el Cuidado Obstetrico y Neonatal Esencial CONE en el Sistema Nacional de Salud.* Quito: ISBN.

Ministerio de Salud Publica, M. M. (2013). *Guia de Practica Clinica.* Quito: ISBN.

Ministerio de Salud Publica, S. N. (2012). *Manual del Modelo de Atencion Integral de SALUD MAIS.* ECUADOR: Ministerio de Salud Publica.

Niswander, C. k. (2013). *Obstetricia- Practica Clinica.* España: Reverte S. A.

OMS, C. d. (2015). *Mortalidad materna.* Argentina.

Organiación Mundial de la Salud, O. (Jueves de Julio de 2012). *OMS.* Obtenido de OMS: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/pr29/es/

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2015). *Iniciativa de la Organocion Mundial de la Salud busca reducir las muertes en hemorragias en paisee de las Americas.* Washington.

Paulson, A. (2014). Revista Médica . *Herramientas para el cuidado post parto*, 12.

Publica, M. d. (2013). *Norma para el Cuidado Obstetrico y Neonatal Esencial CONE en el Sistema Nacional de Salud* (unica ed.). Quito, Ecuador: ISBN.

Publica, M. d. (2013). *Norma para el Cuidado Obstetrico y Neonatal Esncial (CONE en el Sistema Ncional de Salud.* Quito Ecuador: ISBN 978.

Rogel , C. V., & Sanches, J. A. (2011). Dercho Nobiliario. En B. T. Dias, *Derecho Nobiliario* (pág. 210). Madrid: Reus.

Silva , G. M., & Alvares, P. O. (2012). *Manual para matronas y personal sanitario* . Epaña: Barbosa S.A.

Stewear, L. M. (2011). Instruccion Primaria, Elemental y Superior. En S. M. Lefranc, *Lefranc, Stewear Marck* (pág. 312). España- Saragosa: Pablitos.

Subsecretaria Nacional de la Salud . (2012). *Modelo de Atencion Integral de Salud.* Quito-Ecuador.

SUBSECRETARIA NACIONAL DE GOBERNANSA. (2013). ECUADOR.

Vargas, E. (2015). *Mortalidad Durante el Puerperio.* Bogota: Libros .

J. ANEXOS

ANEXO # 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES

PROYECTO: CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE AUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL "TEÓFILO DÁVILA" DE MACHALA

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
PUERPERIO Es el período en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregrávido. Este período se	**Conocimientos en autocuidados del post parto.**	Conoce la cantidad de sangrado genital	Conoce Desconoce
		Conoce las características de loquios hemático	Conoce Desconoce
		Conoce el cuidado de las mamas	Conoce Desconoce
	Glándulas mamarias	Conoce cómo se encuentran las mamas para alimentar al recién nacido.	Conoce Desconoce
		Conoce la frecuencia que se lavan los pezones	Conoce Desconoce
		Conoce los signos de infección de las glándulas mamarias	Conoce Desconoce

extiende convencionalmente hasta 45-60 días del pos parto	**Higiene**	Conoce sobre el cuidado de la episiotomía	Conoce Desconoce
		Conoce cuantas veces se debe realizar las duchas vaginales	Conoce Desconoce
		Conoce los ejercicios que puede realizar durante el post parto	Conoce Desconoce
RECIÉN NACIDO SANO El conocimiento de las características del recién nacido permite, a la hora de realizar la exploración, detectar problemas genéticos, neurológicos, y metabólicos	Conocimiento del cuidado en el recién nacido	Conoce la solución con que se limpia el ombligo	Conoce Desconoce
		Conoce las características de la coloración del recién nacido	Conoce Desconoce
		Conoce las horas que debe descansar su bebé	Conoce Desconoce

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

N$^{ro.}$ ___

PROYECTO**: CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE AUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL "TEÓFILO DÁVILA" DE MACHALA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, …… con número de cédula ……,mediante la firma de este documento, doy mi autorización para participar de manera voluntaria en la investigación que tiene como propósito conocer los "cuidados sobre el puerperio", de la misma manera se ma ha informado que este estudio no implica ningun riesgo para la salud y los resultados serán utilizados para ampliar el campo del conocimiento.

Mi participacion consiste en responder una serie de preguntas de la entrevista, cuyos datos proporcionados por mi seran confindeciales sin que exista la posiblidad de identificacion individual, tambien estoy consciente que puedo dejar de participar en el estudio de esta investigación si asi lo decido en el momento, sin que se origine ningun problema.

El estudiante de la licenciatura en Enfermería, **Ruth Alicia Pardo Ochoa**, me ha informado de ser ella quien se responsabiliza de este estudio, el cual esta realizado como medio para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería.

_____

Firmo de aceptado. Machala, _____ del 2016.

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
PROYECTO: **CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE AUTO CUIDADOS Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DEL CANTÓN MACHALA.**

DATOS GENERALES

Edad: _____

Estado Civil: Soltera ( ) Unión Libre ( ) Casada ( )

Nivel de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Lugar de residencia: Urbano ( ) Rural ( )

2. DATOS ESPECÍFICOS

Marque con una X la respuesta

¿Conoce sobre la eliminación de sangrado?

Conoce ( )

Desconoce ( )

¿Conoce cómo deben ser los loquios hemáticos??

Conoce ( )

Desconoce ( )

CONOCE SOBRE EL CUIDADO DE LAS MAMAS

¿Conoce cómo se encuentran sus mamas al momento de amamantar al recién nacido?

Conoce ( )

Desconoce ( )

¿Conoce el lavado de los pezones y con qué frecuencia se lo debe realizar?

Conoce ( )

Desconoce ( )

¿Conoce algunos de los de los signos de infección en las glándulas mamarias?

Conoce ( )

Desconoce ( )

¿Conoce sobre el cuidado sobre la episiotomía?

Conoce ( )

Desconoce ( )

HIGIENE

¿Conoce cuántas veces al día usted realiza las duchas genitales?

Conoce ( )

Desconoce ( )

¿Conoce que tipo de ejercicios puede realizar?

Conoce ( )

Desconoce ( )

RECIÉN NACIDO

¿Conoce usted cuál es el tipo de solución que se utiliza para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido?

Conoce ( )

Desconoce ( )