1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

TÍTULO:

"ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO, EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, 2017"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORA:

Gabriela Tatiana Burneo Cárdenas

DIRECTORA:

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

2017

CERTIFICACIÓN

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación denominado **"ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO, EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, 2017"** de la autoría de la egresada Srta. Gabriela Tatiana Burneo Cárdenas, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido dirigido, orientado y revisado en todas sus partes, mismo que reúne los requisitos de forma y fondo exigidos para una investigación de este nivel, por lo que autorizo su presentación, para la sustentación y defensa ante el respectivo Tribunal de Grado.

Loja, 02 junio del 2017

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **GABRIELA TATIANA BURNEO CÁRDENAS**, con número de cédula 1105905366 declaro ser el autor del presente trabajo de tesis **"ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO, EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, 2017"** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes 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.

Autora: **GABRIELA TATIANA BURNEO CARDENAS**

Firma: _____

Cedula: 1105905366

Fecha: Loja, Mayo del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **GABRIELA TATIANA BURNEO CÁRDENAS,** declaro ser autor de la tesis titulada: **"ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO, EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, 2017"** como requisito para optar al grado de licenciada en enfermería; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, 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 el exterior con las cuales tengan 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 actualización, en la cuidad de Loja, a los 02 días del mes de junio del 2017, firma la autora

Firma: _____
Autora: GABRIELA TATIANA BURNEO CARDENAS
Cedula: 1105905366
Dirección: Colinas del Pucara (Ortega y Gasset/ S/N) (Loja-Ecuador)
Correo Electrónico: gabrielatati15@gmail.com
Celular: 0960087362

DATOS COMPLEMENTARIOS
Directora de tesis:
Lic. Balbina Edith Contento Fierro Mg, Sc.
TRIBUNAL DE GRADO
Presidenta: María de Cisne Agurto Enrique, Mg, Sc.
Vocal: María Obdulia Sánchez Castillo, Mg, Sc.
Vocal: Ana Roció Granda Sarango, Mg, Sc.

DEDICATORIA

A mi Padre Jesucristo, el que me ha dado fortaleza para continuar cada paso que doy y por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida.

A mis padres, quienes han sido la pieza fundamental en los triunfos y los momentos difíciles durante todo mi trayecto, especialmente a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores porque gracias a ello he podido estar donde estoy.

A mis hermanos, que siempre han estado junto a mí, brindándome su apoyo y deseo que lleguen mucho más lejos.

Gabriela Burneo

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento es la memoria del corazón, por esta razón agradezco en primer lugar a mi Padre Jesucristo por darme la vida y salud para poder culminar mis estudios universitarios; agradezco a mis padres la fuente de apoyo incondicional que permitieron lograr este objetivo de la vida.

A la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la carrera de enfermería que me ha brindado la preparación académica, por una institución de alto prestigio a nivel nacional, formadora de profesionales valiosos comprometidos con la patria y en especial a la Lic. Balbina Contento Fierro Mg, Sc. Por la paciencia y dedicación con la que ha revisado este trabajo investigativo.

Gabriela Burneo

ÍNDICE

CARÁTULA i

CERTIFICACIÓN ii

AUTORíA iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN iv

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO vi

1. TÍTULO 1

2. RESUMEN 2

SUMMARY ¡Error! Marcador no definido.

3. INTRODUCCIÓN 4

4. REVISIÓN DE LITERATURA 6

4.1 LA NORMATIVA PARA LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO DEL MSP 6

4.1.1 DEFINICIÓN 6

4.1.2 NORMATIVA EN RELACIÓN CON EL MANEJO INMEDIATO DEL PUERPERIO NORMAL 7

4.1.3 NORMATIVA EN RELACIÓN CON EL MANEJO SUBSIGUIENTE DEL PUERPERIO NORMAL 8

4.1.4 NORMATIVA EN RELACIÓN CON EL MANEJO PREVIO AL ALTA DEL PUERPERIO NORMAL 9

5. PUERPERIO 9

5.1 DEFINICIÓN. 9

5.2 ETAPAS 9

5.3 CAMBIOS LOCALES 11

5.4 CAMBIOS GENERALES 14

6. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO 16

6.1 Control de signos vitales: 17

6.2 Valoración de la metrorragia, altura y contracción uterina: 17

6.3 Potenciar la micción espontánea dentro de las horas siguientes al parto: 17

6.4 Valorar el estado de la episiotomía: 18

6.5 Fomento de la lactancia materna: 18

6.6 Higiene: 18

6.7 Alimentación: 18

6.8 Inicio del vínculo materno-filial: 18

6.9 Alivio del dolor 19

6.10 Indicadores de evaluación y registros 19

6.11 Relaciones sexuales 20

6.12 Aspectos psicológicos del puerperio 20

7. METODOLOGÍA 21

9. DISCUSIÓN 28

10. CONCLUSIONES 31

11. RECOMENDACIONES 32

12. BIBLIOGRAFÍA: 33

13. ANEXOS 36

1. TÍTULO

ATENCIÓN DE ENFERMERIA DURANTE EL PUERPERIO, EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, 2017

2. RESUMEN

La salud materno-infantil es una prioridad establecida en el Modelo de Atención Integral de Salud-Familiar, Comunitario, Intercultural, por lo tanto el rol que desempeña el profesional de enfermería es fundamental a fin de que contribuya a disminuir la morbi-mortalidad materna. El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo-trasversal se realizó en servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Teófilo Dávila en la cuidad de Machala ubicado en la Zona 7, persiguiendo como objetivo general determinar la aplicación de normas de atención durante el puerperio inmediato y mediato por parte del personal profesional de enfermería y la opinión de las usuarias, se trabajó con una muestra de 175 pacientes ingresadas y con 17 enfermeras que laboran en los servicios de Ginecología y Centro Obstétrico, para la obtención de información se aplicó un cuestionario en base a la normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública. Los resultados muestran que el 90% de las enfermeras aplica las normas de atención en el puerperio inmediato- mediato y según la opinión de las pacientes reconocen los cuidados brindados por el profesional de enfermería en el puerperio inmediato siendo la actividad más asertiva el control de constantes vitales, en cuanto a la etapa del puerperio mediato las madres puérperas opinan que los cuidados disminuyen porcentualmente, las actividades menos reconocidas por las usuarias son el baño diario o higiene perineal y educación en planificación familiar. Por lo tanto se concluye que el profesional de enfermería cumple en un alto porcentaje con la normativa y las usuarias que son objeto de la atención difieren en opinión en cuanto al cuidado brindado.

Palabras claves

Puerperio, normativa, atención de enfermería, percepción de la puérpera.

SUMMARY

Maternal and child health is a priority established in the Community, Intercultural Model of Comprehensive Family Health Care, therefore, the role of the nursing professional is essential in order to contribute to decrease maternal morbidity and mortality. The current descriptive, cross-sectional research was performed in the Gynecological-Obstetrics service of the “Teófilo Dávila” Hospital in the city of Machala Located in the Zone 7, pursuing as a general objective to determine the application of care standards during the immediate and mediate postpartum period by the professional nursing staff and users' opinions, it was performed with a sample of 175 admitted patients and 17 nurses working in the services of Obstetrics and Gynecology, to obtain information, a questionnaire was applied based on the regulations established by the Ministry of Public Health. The results show that 90% of nurses apply the care standards in the immediate-mediate postpartum period and according to the patients' opinion they recognize the care provided by the nursing professional in the immediate postpartum period, being the most assertive activity the control of the vital signs, in terms of the mediate puerperium period puerperal mothers think that care decreases in percentage, the activities less recognized by the users are the daily bath or perineal hygiene and education in family planning. Therefore, it is concluded that the nursing professional complies in a high percentage with the normative and the users that are the object of the care differ in opinion about the offered care.

Keywords

Puerperium, normative, nursing care, perception of the puerpera.

3. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo alrededor 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o parto. Para finales de 2015 habrán muerto unas 303.000 mujeres durante el embarazo y o después del parto. La salud materna y neonatal está estrechamente relacionadas, cada año mueren aproximadamente 2,7 millones de recién nacidos y otros 2,6 millones nacen muertos (Organizacion Mundial de la Salud, 2016)

La mejora en la atención de la salud materna se encuentra entre uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015.

La mortalidad materna se ha reducido en un 45 % en el mundo desde 1990 y se mide por una tasa de 210 muertes de mujeres por cada 100.000 nacidos vivos. En Latinoamérica, varios países han dado pasos muy significativos e importantes para disminuir la mortalidad materna, como es el caso de Uruguay, que en el período 1990-2013 consiguió reducirla en un 67 %; Perú en un 64 % y Ecuador en un 46,6%. (EL COMERCIO, 2014)

En Ecuador (Informe Nacional ODM, 2010), la razón de mortalidad materna es uno de los indicadores difíciles de valorar, tanto por la diversidad de fuentes como por falta de precisión para ubicar el numerador y fundamentalmente el denominador. Según el INEC, en 2013 la razón de mortalidad materna fue 45,71 por 100.000 nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad según egresos hospitalarios son hipertensión gestacional con proteinuria significativa, hemorragia postparto, eclampsia, sepsis puerperal, embarazo ectópico y aborto no especificado. (Instituto Nacional de Estadisticas y Censos, 2013)

En 2006 los establecimientos del Ministerio de Salud atendieron 38,5% de los partos a nivel nacional, cifra que para 2010 se incrementó a 47,4%. A nivel nacional solo 30,1% de los

partos de mujeres indígenas ocurren en hospitales o centros de salud. La concentración promedio de consultas de control prenatal es de 3,3 y del total de consultas, apenas el 29,9% son primerizas; la cobertura de control de postparto, no inmediato, fue de 41,5. (Organizacion Panamericana de la Salud/ Organizacion Mundial de la Salud, 2013)

Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal especializada durante la gestación y parto, además del apoyo en las primeras semanas tras el parto; las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas, es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales capacitados teniendo encuentra normas de asepsia y antisepsia, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte. (Organizacion Mundial de la Salud, 2016)

El profesional de enfermería juega un rol importante en la atención dirigida a la mujer en la etapa preparto y sobretodo en el postparto lo que contribuye a disminuir la morbi-mortalidad materna.

Esta investigación contribuirá a generar nuevos datos sobre la aplicación de las normas de atención del profesional de enfermería en la etapa puerperal, lo que beneficiaría a las mujeres para evitar complicaciones futuras; el profesional de enfermería mediante los datos generados podrá tomar medidas de mejora o de corrección en el servicio de Gineco-Obstetricia.

Es por ello, ante esta problemática se formuló la siguiente interrogante ¿Las normas de atención durante el puerperio inmediato y mediato, son aplicadas por el personal profesional de enfermería, en usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia, hospital “Teófilo Dávila” cantón Machala?

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 LA NORMATIVA PARA LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO DEL MSP

4.1.1 Definición

Instrumento diario de consulta para lograr la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de una condición dada ya que permitirá identificar con anterioridad un posible riesgo y referir al nivel superior de complejidad con oportunidad, entendiéndose que la atención de la mujer embarazada es un proceso continuo y por niveles inicia con el cuidado intrafamiliar y comunitario, continua con las acciones de atención primaria y secundaria donde normalmente debe culminar el proceso con la atención del parto y la asistencia del nacimiento seguro, ocasionalmente se identifican complicaciones es solo aquí donde el tercer nivel interviene con lo cual se establece claramente una RED de atención materna-neonatal. Al actuar así se eleva la calidad y calidez de las prestaciones, se mejora la oportunidad de acceso de las usuarias que lo requieren, se optimizan los servicios y se eleva la satisfacción de las/los usuarios. (Ministerio de Salud Pública)

La normativa para la atención Materno-infantil del MSP recalca que:

Puerperio, periodo de tiempo que comprende desde el nacimiento hasta las 6 semanas postparto, los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación en este lapso.

INMEDIATO: hasta las 24 horas

MEDIATO: hasta los 10 días posparto

TARDIO: hasta los 45 días posparto (Ministerio de Salud Publica, 2008)

4.1.2 **Normativa en relación con el manejo inmediato del Puerperio Normal**

1. Realice o complete la Historia clínica perinatal y el Carné perinatal. Determine el número de horas o días de puerperio.
2. Evaluación clínica que incluya tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
3. Tranquilice a la paciente e informe sobre los pasos a seguir.
4. Escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes y a las de los familiares.
5. Brinde apoyo emocional continuo.
6. Si la atención es a nivel comunitario interactúe con la partera capacitada de la zona o los familiares acompañantes, permita el uso de la ropa según la costumbre local asegurándose que se realice en las mejores condiciones.
7. Mantenga vigilancia y registro cada 15 minutos de los signos vitales incluidos el fondo uterino, el estado de la episiotomía y el sangrado por las 2 primeras horas posparto.
8. Masaje inmediato del fondo uterino a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se mantenga contraído en nivel 0 o menos.
9. Repita el masaje uterino cada 15 minutos durante las 2 primeras horas.
10. Asegúrese que el útero no se relaje después de detener el masaje uterino.
11. Iniciar el alojamiento conjunto (madre-niño/a) lo más rápido posible según la condición materna.
12. Incentive la lactancia materna precoz, brinde apoyo constante para conseguir una succión adecuada.

13. Inicie ingesta oral líquida inmediatamente si la paciente lo desea. (Ministerio de Salud Publica, 2008)

4.1.3 Normativa en relación con el manejo Subsiguiente del Puerperio Normal

14. Dieta habitual según horario de alimentación y deseo materno.
15. Si la atención es a nivel comunitario interactúe con la partera capacitada de la zona o los familiares acompañantes, permita la alimentación según la costumbre local asegurándose que se realice en las mejores condiciones.
16. Confirme la diuresis espontánea en las primeras 6-8 horas posparto y la deposición en las primeras 24 horas.
17. Mantenga el incentivo de la lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto.
18. Baño diario e higiene perineal cada 12 horas o según necesidad.
19. Fomente la deambulación precoz dentro de las primeras 24 horas de postparto como medida anti embolica.
20. Administre analgesia solo si es necesario, acorde con la lactancia materna: acetaminofén 500-1000 mg. VO cada 6 horas o PRN.
21. Considere el seguimiento de laboratorio según patología al ingreso.
22. En mujeres Rh negativas Du negativo, cuya prueba de Coombs indirecta es negativa y su hijo es Rh positivo, se procederá a la administración intramuscular de una dosis de INMUNOGLOBULINA ANTI D, dentro de las primeras 72 horas posparto.
23. En mujeres VIH positivas, se solicitará la prueba confirmatoria, de ser positiva se suprimirá la lactancia, se realizará estudios al recién nacido/a según la norma de manejo.

4.1.4 Normativa en relación con el manejo previo al alta del Puerperio Normal

24. Antes del alta provea orientación y servicios sobre planificación familiar. brinde asesoría y administre un anticonceptivo acorde con las necesidades y características de la paciente. (Ministerio de Salud Publica, 2008)

5. PUERPERIO

5.1 Definición.

El puerperio es el periodo de tiempo que transcurre desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperan su estado de normalidad pregestacionales y aparece la primera menstruación, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. Vulgarmente se le denomina cuarentena, suele durar entre seis y ocho semanas. En esta etapa también se incluye el período de las primeras dos horas después del parto, que recibe el nombre de postparto.

5.2 Etapas

a. Puerperio Inmediato

Comprende las primeras 24 horas postparto, cuando se produce el alumbramiento. En este período la madre debe estar cómoda y bien atendida, con el propósito de facilitar sus necesidades de sueño y reposo, tras las largas horas de trabajo de parto. Para que se establezca la relación madre e hijo, es fundamental el apego que pueda tener con su hijo durante las primeras horas postparto. Hay que aprovechar estos momentos para estrechar al recién nacido entre sus brazos, tocarlo, mirarlo, besarlo y, lo más importante, favorecer el vínculo a través de la lactancia materna. Para esto él bebe será llevado a la habitación cuando esté en condiciones óptimas de iniciar su alimentación.

b. Puerperio mediato

Desde el segundo día postparto, hasta el décimo. Durante los primeros 10 días postparto, ocurren cambios anatómicos y funcionales en los sistemas cardiovascular, digestivo, urinario, respiratorio y reproductivo. Es también el período en que se establece la lactancia.

Normalmente, se presentan contracciones uterinas que favorecen la retracción uterina. Estas son indoloras y a veces imperceptibles por la madre. Sin embargo, en el momento en que está amamantando a su hijo suelen presentarse los denominados entuertos, los que se definen como un dolor pélvico producto de contracciones uterinas. Es frecuente que en esta etapa se presente estreñimiento.

c. Puerperio tardío

Se extiende desde los 10 días, hasta los 45 días postparto, o incluso hasta los 60 días después del parto. Ya la madre se encuentra en su hogar con su bebé y ha puesto en práctica todos los consejos que recibió de su equipo médico y enfermero. Hay que aproveche la interacción con él bebe y de proporcionarle los cuidados que éste necesita, sin dejar de lado los suyos y los de su familia, a los cuales hay que incluirlos en el cuidado del bebé

La atención a la mujer debe ser inmediata en el puerperio inmediato (primeras 24 horas) por lo que este periodo implica de cambios:

- Cambios físicos: que competen a mamas, altura uterina, loquios y suturas.
- Cambios psíquicos: acomodo a la nueva situación y adaptación al rol materno.
- Cambios familiares: adaptación a un nuevo miembro en la familia, con posibles cambios en la relación de pareja y con respecto a los hijos anteriores (si existieran), pues se debe compaginar su atención con la del R.N.

Es éste un periodo de “alta receptividad” por parte de la mujer, que debemos aprovechar para dar toda la información que precisa con respecto a los diversos cambios que implica su maternidad.

5.3 Cambios locales

Involución del útero

La estructura del fondo uterino debe ser firme, redondeada y lisa. Cuando el fondo está suave y poco firme indica atonía o subinvolución. Para valorar el fondo con precisión es necesario que la vejiga esté vacía, un globo vesical desplaza al útero y eleva la altura del fondo.

Después del alumbramiento el fondo uterino se encuentra a 2 traveses de dedo por encima del ombligo y la consistencia es firme, por las contracciones de las ligaduras vivientes de Pinard, que forman un globo de seguridad que, en condiciones normales, garantiza una correcta hemostasia. Al próximo día está a 2 traveses de dedo por debajo del ombligo. Al segundo día desciende 3 traveses de dedo y de ahí en adelante 1 través de dedo diario; hasta los 10 o 12 días que se encuentra detrás de la sínfisis del pubis.

El segmento inferior, que mide de 8 a 10 cm durante el parto, no es posible distinguirlo al tercer día, lo que explica la rápida involución del tamaño del útero los primeros días.

El peso del útero se reduce de forma progresiva y pasa de un peso aproximado de 1,5 kg después del parto llegando a pesar 100 g a las 6 semanas del puerperio. (N, y otros, 2009)

La decidua que recubre la cavidad uterina después del alumbramiento inicia la proliferación del endometrio a partir del décimo día del puerperio y, ya a los 25, está revestida toda la cavidad, con excepción de la zona donde se encontraba la placenta (herida placentaria).

Antes de completarse la regeneración se ha formado una barrera leucocitaria en la herida placentaria que impide el paso de los gérmenes, que desde el cuarto día posparto han invadido el útero. Si la puérpera tiene una buena nutrición y, hemoglobina dentro de límites normales, la reparación del lecho placentario es mejor.

Después del parto el cuello uterino está descendido, edematoso y permeable a 2 o 3 dedos, pero a los 3 días se encuentra reconstruido y permeable a los loquios y, al décimo día, está cerrado con aspecto normal.

Entuertos

Son contracciones uterinas intermitentes que se presentan en los 2 primeros días después del parto y con intensidad variable. Son más frecuentes en multíparas, ya que su musculatura uterina no experimenta retracción constante por disminución del tono muscular, que se debe a partos anteriores.

En las primíparas el tono uterino aumenta y la musculatura permanece en un estado de contracción tónica y retracción; por este motivo las primíparas, en general, no experimentan entuertos.

En los embarazos múltiples o en el polihidramnios, donde el útero experimenta distensión notable, se producen contracciones intermitentes que dan lugar a entuertos.

Las madres que alimentan al pecho experimentan entuertos más fuertes, ya que durante el procedimiento se libera oxitocina, la cual estimula las contracciones uterinas. Se le debe explicar a la paciente la causa y el objetivo de los entuertos, asegurándose que tienen una función útil y desaparecen en poco tiempo. (N, y otros, 2009)

Loquios

Durante el puerperio aparece un exudado útero vaginal, formado por hematíes, células deciduales y descamación de la capa superficial del endometrio y del cérvix. La cantidad, composición y aspecto varían a lo largo del proceso. Este exudado se denomina loquio y dura

aproximadamente 14 días. Durante el primer y segundo días son rojos y sin coágulos. El tercer y cuarto días se tornan achocolatados y más espesos. Al quinto día se hacen blanquecinos y cremosos (aspecto purulento) y con el transcurso de los días se van tornando mucosos y transparentes hasta desaparecer. A partir del cuarto día tienen gran cantidad de gérmenes saprofitos, pero pueden tener gérmenes patógenos atenuados que aumentan su poder en un terreno propicio: barrera leucocitaria deficiente, anemia y desnutrición.

La observación de los loquios, su cantidad, duración, color y olor es esencial para identificar un proceso infeccioso.

Vagina y vulva

Por su estado edematoso pierden rugosidad, el tono y la elasticidad habitual, fácilmente se traumatizan y sangran. Su restitución demora varios días y no se obtiene una total recuperación.

Las mujeres que lactan presentan un retraso mayor en la regeneración de la vagina debido a la falta de estrógenos. Esto ocasiona, algunas veces, molestias en las relaciones sexuales, por la escasa lubricación vaginal que recupera la normalidad una vez iniciada la menstruación.

Mamas

La mama responde a la acción de los estrógenos, la progesterona y la prolactina. Los estrógenos proliferan los conductos galactóferos y la progesterona los acinos glandulares; estas hormonas actúan sobre los factores liberadores e inhibidores hipotalámicos y activan el factor inhibidor de la prolactina (PIF). Con la expulsión de la placenta, se pierde la fuente más importante de estrógenos y al no actuar el factor inhibidor de la prolactina, esta se vierte a la circulación para comenzar la lactancia, que consta de 3 fases: lactogénesis, lactopoyesis y eyección láctea. (N, y otros, 2009)

1. **Lactogénesis:** es el origen o inicio de la secreción láctea después de preparada la mama para la lactancia por los estrógenos, la progesterona y la hormona lactógeno placentaria. Posteriormente se produce la prolactina (hormona del lóbulo anterior de la hipófisis) y la somatropina, ambas ejercen una acción armónica en el inicio y mantenimiento de la lactancia.

2. **Lactopoyesis** (mantenedora): requiere de un buen funcionamiento de la glándula suprarrenal. La acción de los glucocorticoides es importante en la síntesis de la lactosa y la caseína; además, se asocia la acción de la tirosina, la insulina y de factores nerviosos. El vaciamiento de la glándula durante la lactancia también estimula la lactopoyesis.

3. **La eyección láctea:** por el estímulo nervioso que se produce mediante la succión de la boca del niño sobre el pezón de la madre, se descarga la oxitocina (hormona de la neurohipófisis) que actúa sobre las células mioepiteliales de los conductos galactó-feros, los cuales se contraen, y contribuyen a la eyaculación y expulsión de su contenido.

La producción de leche se inicia con la aparición del calostro, proporcionando al recién nacido todos los nutrientes necesarios y la inmunoglobulina, la que actúa como laxante natural, ya que favorece la excreta del meconio.

5.4 Cambios generales

Temperatura

Después del parto la temperatura normal es de 36,5 y 37 °C. Desde el primero hasta el cuarto día puede haber escalofríos y un incremento fisiológico de 1 °C en la temperatura corporal. El primero se debe al paso de una cantidad mínima de líquido amniótico, vérnix caseoso y fragmentos microscópicos de membranas a través del lecho placentario, que actúan como microémbolos y producen escalofríos; el segundo, a la invasión del útero por gérmenes que, sin atravesar la herida placentaria, desprenden toxinas que provocan un estado febril

transitorio. Durante esta elevación térmica, no se modifican el pulso ni el estado general de la puérpera.

Pulso

Con la expulsión del feto, la depleción brusca del vientre provoca una reacción vagal con bradicardia (60 a 70 lat/min). Por tanto, ante una taquicardia hay que pensar en anemia, infección o enfermedad cardíaca (con mayor importancia si no hay fiebre).

Sangre

En el puerperio normalmente hay una disminución de la citemia por las pérdidas hemáticas (normal hasta 500 ml de sangre). También pasa líquido del espacio extravascular al torrente circulatorio (plétora plasmática). Por tanto, hay una anemia real por la disminución de la citemia y una aparente debido a la plétora plasmática. La leucocitosis de hasta 13000 es fisiológica.

Peso

Durante el puerperio hay una disminución del peso materno de aproximadamente 8 kg, por la ausencia del feto, placenta, líquido amniótico y membranas ovulares, la reabsorción de líquidos, así como la involución del útero, hígado y corazón.

Metabolismo

Después del parto aumenta el metabolismo y se puede encontrar hiperglucemia. Existe cierta tendencia a la acidosis de ayuno. La diuresis aumenta hasta 200 ml en 24 h, a causa de la eliminación de los líquidos, intersticiales.

Endocrino

Durante la lactancia se produce amenorrea secundaria a la inhibición de la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH) por la prolactina, seguida del estímulo de la succión del pezón con la ayuda de la hormona pituitaria adrenocorticotrópica (ACTH) y la tiroestimulante (TSH).

Equilibrio hidromineral

Se presentan cambios en el equilibrio ácido-base, con tendencia a la acidosis y cetosis en ayuno. La diuresis se puede aumentar hasta 2000 mL en las primeras 24 h y menos en días posteriores. (N, y otros, 2009)

6. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO

Es el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente. La calidad en los servicios de enfermería es esencial, ya que es la enfermera quien brinda la atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente; brindando atención de calidad, se logrará la satisfacción del cliente. Es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa durante las 24 horas del día, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que, como menciona Donabedian, son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

El personal de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto para la persona humana (atención de sus necesidades afectivas) paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente.

Quien tiene muchas necesidades psicológicas, (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Demostrando tanto en su actitud con palabras que aumentan el autoestima. Las enfermeras deben procurar comunicar a las pacientes que son capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones, la persona es sensible y sufre en silencio cuando se siente. La

enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que algo sale mal tratará de conseguir que la paciente le hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación.

6.1 Control de signos vitales:

-T.A.

-Pulso

-Temperatura

6.2 Valoración de la metrorragia, altura y contracción uterina:

- Valoración de la metrorragia (loquios): Valorar los loquios atendiendo a las siguientes características:
- Cantidad: consideraremos excesiva la pérdida hemática de más de una compresa empapada por hora.
- Color: durante las primeras 24 horas el color debe ser hemático.
- Olor: será de olor "fuerte", pero en ningún caso debe ser "ofensivo" o "fétido".

Valoración de la altura y contracción uterina: Esta valoración se realiza para determinar si es correcto el desarrollo involutivo del útero. Deberá hacerse después de vaciar la vejiga urinaria. Palparemos el útero a través de la pared abdominal y observaremos la distancia que dista del ombligo. Se mide por través de dedos y en este momento debemos encontrar el útero a nivel umbilical o infraumbilical. (Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 2006)

6.3 Potenciar la micción espontánea dentro de las horas siguientes al parto:

La vejiga llena de orina impide las contracciones involutivas del útero, y ocasiona la elevación de la altura uterina lo que conlleva a un aumento de la pérdida hemática. Palparemos la distensión y si es necesario realizaremos un sondaje vesical para su evacuación.

6.4 Valorar el estado de la episiotomía:

Buscaremos signos de edema, equimosis, supuración y aproximación de los bordes de la herida. Aplicaremos hielo local si presentara inflamación.

6.5 Fomento de la lactancia materna:

- Valoraremos la disposición de la paciente e identificaremos las dificultades que pudieran tener.
- Valoraremos el estado de las mamas.
- Informaremos de los beneficios de la lactancia materna.
- Explicaremos la técnica de la L.M.
- Informaremos acerca del autocuidado de las mamas.

6.6 Higiene:

Recomendaremos ducha diaria y limpieza genital y perineal 2 ó 3 veces al día, siempre de delante hacia el ano y nunca al revés usando jabones neutros. Aconsejaremos que cambie con frecuencia de compresa durante las primeras horas para mantener la zona lo más seca posible y así favorecer la cicatrización de la episiotomía si la tuviera y prevenir la infección.

6.7 Alimentación:

Al regreso de la puérpera a la planta se le ofrecerán alimentos, aconsejando una alimentación equilibrada y con abundantes líquidos. Al principio y debido al esfuerzo físico, algunas mujeres prefieren una dieta más líquida o blanda hasta que recuperen su apetito. (Complejo Hospitalario de Albacete, 2006)

6.8 Inicio del vínculo materno-filial:

Cuando la mujer llega a nuestra planta debemos llevar al R.N. con ella. Estimular que lo coja en brazos e inicie la L.M. cuanto antes mejor, favoreciendo así la comunicación madre-hijo.

La mujer necesita información, ayuda y apoyo para fortalecer este vínculo.

Si el R.N. se ingresa en Servicio de Neonatos, remitir allí para información.

6.9 Alivio del dolor

A menudo las mujeres presentan molestias en el posparto como dolor en periné, hemorroides, entuertos y dolor en mamas. Estas molestias se pueden aliviar con analgesia oral como paracetamol, ibuprofeno o nolotil que no interfieren en la L.M.

Completar la información verbal con folletos y hojas informativas propias del servicio.

Problemas potenciales

- Alteración de signos vitales, avisar al obstetra si aumento o disminución de TA, fiebre.
- Desgarro de membranas en el parto: se indicará ecografía en las primeras 24 horas.
- Metrorragia abundante en puerperio inmediato: comprobar atonía uterina, cantidad de las pérdidas y avisar a obstetra.
- Ausencia de micción espontánea: si en la 6-8 horas después del parto no se produce dicha micción es aconsejable evacuar la vejiga mediante sondaje.
- Grietas en mamas: valorar y aconsejar técnica correcta.
- Inflamación en episiotomía: hielo local en periné.
- Problema Social: avisar a los servicios sociales del hospital.

6.10 Indicadores de evaluación y registros

Se anotarán siempre en la hoja de DIARIO DE ENFERMERIA, con hora, fecha y firma de la enfermera responsable, los siguientes datos:

- Signos vitales,

- Micción espontánea,

- Estado de membranas,

- Metrorragia,

- Episiotomía,

- Actitud ante la lactancia materna,

- Educación para la salud. (Complejo Hospitalario de Albacete, 2006)

6.11 Relaciones sexuales

Es conveniente no mantener relaciones durante el primer mes. Usar preservativo para evitar infecciones puerperales hasta acudir a la revisión puerperal médica de los 40 días. Si se le ha practicado una cesárea es aconsejable que esperen 6 semanas. La lactancia no es un método anticonceptivo, puede haber una ovulación antes de la primera menstruación. Pida consejo al personal sanitario sobre ello.

6.12 Aspectos psicológicos del puerperio

Será importante evaluar el desarrollo de la etapa prenatal en mujeres que alcanzaron una adecuada adaptación al embarazo; sin embargo, hay un grupo de alto riesgo donde esta adaptación se hace difícil o imposible. Los antecedentes como ser:

- Mujeres menores de dieciocho años
- Mujeres sin pareja estable o con pareja disfuncional
- Multigestante con experiencia de embarazos previos con complicaciones
- Descendientes de una familia que presenta miembros con enfermedades congénitas o que hayan presentado complicaciones en el embarazo y/o parto
- Descendientes de una familia donde la relación madre-hijo es disfuncional
- Mujeres con antecedentes de patología psiquiátrica
- Mujeres sin apoyo familiar

7. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

La investigación denominada Atención de Enfermería durante el puerperio, en el hospital Teófilo Dávila de Machala, 2017 fue tipo descriptivo-trasversal.

ÁREA DE ESTUDIO

El aérea de estudio de la investigación se la realizo en la ciudad de Machala, en la unidad de salud Hospital Teófila Dávila ubicado al extremo norte de la cuidad, está circunscrita por las calles Boyacá, Buenavista, Guabo y Tarqui.

UNIVERSO

El universo del estudio estuvo constituida por 242 personas; 8 enfermeras que laboran en el servicio de Ginecología, 9 enfermeras que laboran en el servicio de Centro Obstétrico y 225 pacientes ingresadas en el mes de diciembre 2016.

MUESTRA

La muestra de pacientes ingresadas se obtuvo mediante la fórmula, tomando en cuenta los partos atendidos en el mes de diciembre, dando un total de 175 madres puérperas.

TÉCNICA E INSTRUMENTO

Técnica: Encuesta a los profesionales de enfermería, que permitió identificar las competencias del desempeño profesional y a las pacientes ingresadas, lo que nos permitió verificar y comparar la atención brindada en el puerperio.

Instrumento: Cuestionario se lo elaboro en base a la Norma de Atención del Ministerio de Salud Pública

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recopilados se representaran a través de tablas estadísticas en función operatividad de variables.

8. RESULTADOS

TABLA 1

Aplicación de la Norma de atención en el Puerperio inmediato establecida por Ministerio de Salud Pública por parte del profesional de enfermería

INDICADORES	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	f	%
Control de signos vitales	8	100	0	0	8	100
Control de fondo uterino	8	100	0	0	8	100
Control de episiotomía	8	100	0	0	8	100
Control de sangrado	8	100	0	0	8	100
Alojamiento conjunto	8	100	0	0	8	100
Lactancia materna	8	100	0	0	8	100
Apoyo Emocional	8	100	0	0	8	100

Fuente: Encuesta realizada a las profesionales de enfermería

Elaborado: Gabriela Burneo, Estudiante de la carrera de Enfermería, 2017.

Análisis: En las normas de atención del puerperio inmediato establecidas por el un 100% con las actividades: control de signos vitales, control de fondo uterino, control de episiotomía, control de sangrado cada 15 minutos durante 2 horas, inicia el alojamiento conjunto lo más rápido posible, incentiva la lactancia materna y brinda apoyo emocional constantemente.

TABLA 2

Aplicación de la Normativa de atención en el Puerperio mediato establecida por el MSP por parte del profesional de enfermería

INDICADOR	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	f	%
Control de diuresis espontanea	9	100	0	0	9	100
Baño diario o higiene perineal	5	56	4	44	9	100
Deambulación temprana	9	100	0	0	9	100
Administración de analgesia	9	100	0	0	9	100
Planificación familiar oportuna	9	100	0	0	9	100

Fuente: Encuesta realizada a las profesionales de enfermería

Elaborado: Gabriela Burneo, Estudiante de la carrera de Enfermería, 2017.

Análisis: En cuanto a las normas de atención en el puerperio mediato establecidas por MSP, se observa que las profesionales de enfermería cumple el 100% con las siguientes actividades: control de diuresis espontanea en las primeras 6-8 horas postparto, deambulación temprana dentro de las 24 horas, administración de analgesia solo si es necesario y provee orientación sobre planificación familiar oportuna, pero se encontró que el 56% de profesionales de enfermería cumple con la norma baño diario o higiene perineal, por lo que se debe insistir con este cuidado.

TABLA 3

Opinión de las usuarias en la atención del puerperio inmediato por parte de las profesionales de enfermería

INDICADORES	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	f	%
Control de signos vitales	169	97	6	3	175	100
Control de fondo uterino	162	93	13	7	175	100
Control de episiotomía	144	82	31	18	175	100
Control de sangrado	154	88	21	12	175	100
Alojamiento conjunto	147	84	28	16	175	100
Lactancia materna	114	65	61	35	175	100
Apoyo Emocional	151	86	24	14	175	100

Fuente: Encuesta realizada a las madres puérperas

Elaborado: Gabriela Burneo, Estudiante de la carrera de Enfermería, 2017

Análisis: Un alto porcentaje que va 93%, 97% de las madres puérperas opina que el control de signos vitales y control del fondo uterino son cuidados que han recibido por parte del profesional de enfermería; en cambio sobre el control de la episiotomía, control de sangrado la usuaria opina que el profesional de enfermería le realiza en un 82%-88%.

El 84% de la madre puérpera opina que el profesional de enfermera participa en el alojamiento conjunto y el 86% reciben de enfermería una palabra de aliento y se preocupa por su bienestar y la del recién nacido.

Además el 65% de las madres puérperas reconoce que el profesional de enfermería se preocupa por incentivar la lactancia materna y un porcentaje considerable 30% no lo hace.

TABLA 4

Opinión de las usuarias en la atención del puerperio mediato por parte de las profesionales de enfermería

INDICADOR	SI		NO		Total	
	f	%	f	%	f	%
Control de diuresis espontanea	141	81	34	19	175	100
Baño diario o higiene perineal	47	27	128	73	175	100
Deambulación temprana	107	61	68	39	175	100
Administración de analgesia	139	79	36	21	175	100
Planificación familiar oportuna	74	42	101	58	175	100

Fuente: Encuesta realizada a las madres puérperas

Elaborado: Gabriela Burneo, Estudiante de la carrera de Enfermería, 2017

Análisis: El 81% de las madres puérperas reconoce que el personal de enfermería controla la diuresis espontanea durante las primeras 6-8 horas postparto.

El 73% de las puérperas opina que el profesional de enfermería no controla, ni motiva el baño diario o higiene perineal.

En cuanto a deambulación temprana el 61% opina que si recibe este cuidado y en un alto porcentaje en relación a la administración de analgesia el 71% reconoce que es atendido por el profesional de enfermería.

Sobre planificación familiar la opinión de las usuarias el 58% opina que no recibió ninguna información sobre este tema.

TABLA 5

Relación entre la Opinión de las usuarias y del profesional de enfermería en el cumplimiento de las normas de atención del puerperio inmediato establecidas por MSP

INDICADORES	Profesionales de Enfermería				Opinión de las Puérperas			
	SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Control de signos vitales	8	100	0	0	169	97	6	3
Control de fondo uterino	8	100	0	0	162	93	13	7
Control de episiotomía	8	100	0	0	144	82	31	18
Control de sangrado	8	100	0	0	154	88	21	12
Alojamiento conjunto	8	100	0	0	147	84	28	16
Lactancia materna	8	100	0	0	114	65	61	35
Apoyo Emocional	8	100	0	0	151	86	24	14

Fuente: Encuesta realizada a las profesionales de enfermería y las madres puérperas

Elaborado: Gabriela Burneo, Estudiante de la carrera de Enfermería, 2017.

Análisis: Relacionando el criterio del profesional de enfermería con la opinión de las usuarias sobre la atención que brinda el profesional de enfermería en el puerperio inmediato hay diferencia en lo referente al control de signos vitales y control de fondo uterino, pero se incrementa esta desigualdad en el control de la episiotomía, sagrado, alojamiento conjunto y apoyo emocional, es más notoria la desigualdad de opinión en lo que concierne a la lactancia materna. Según la percepción de las usuarias ninguna profesional de enfermería no alcanza el 100% de su aplicación.

TABLA 6

Relación entre la Opinión de las usuarias y del profesional de enfermería en el cumplimiento de las normas de atención del puerperio mediato establecidas por MSP

INDICADORES	Profesionales de Enfermería				Opinión de las Puérperas			
	SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Control de diuresis	9	100	0	0	141	81	34	19
Baño diario o higiene perianal	5	56	4	44	47	27	128	73
Deambulación temprana	9	100	0	0	107	61	68	39
Administración de Analgesia	9	100	0	0	139	79	36	21
Planificación familiar	9	100	0	0	79	42	101	58

Fuente: Encuesta realizada a las profesionales de enfermería y las madres puérperas

Elaborado: Gabriela Burneo, Estudiante de la carrera de Enfermería, 2017.

Análisis: En relación con la etapa del puerperio, el criterio del profesional de enfermería con la opinión de las usuarias se encuentra diferencias en cuanto a los cuidados: control de diuresis, deambulación temprana y administración de analgesia que son más reconocidos por las puérperas y más notoria la desigualdad es en los cuidados: baño diario y planificación familiar por debajo de la mitad de la población investigada, además el personal profesional reconoce no cumplir con la norma en cuanto al baño diario y aseo perineal.

9. DISCUSIÓN.

El Ministerio de Salud Pública a través de la implementación de normativas y protocolos de atención materno neonatal permite determinar competencias verdaderas en relación con conocimientos, aptitudes y actitudes que intenta aplicar el personal durante la prestación de servicios en el embarazo, parto y postparto que permite mejorar la oportunidad de acceso a las usuarias que lo requieran optimizando los servicios y la satisfacción de las/los usuarios.

En relación con la aplicación de la normas en la atención del puerperio por parte del personal profesional de enfermería a las pacientes que fueron atendidas en el Hospital Teófilo Dávila y la opinión de las usuarias se obtuvo que las profesionales de enfermería cumplen el 90% con la normativa en la etapa del puerperio inmediato-mediato a excepción del cuidado higiene diario o aseo perineal que solo hay un 50% de cumplimiento.

Los resultados guardan relación con el estudio denominado, "Acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico en la unidad de medicina familiar N°1 de la cuidad de Aguas calientes, México, 2016", se encontró que el 100% cumple con realizar acciones de promoción para planificación familiar así como 90,9% para lactancia materna. Además se encontró que solo el 27,7% realizo acciones para valorar la exploración física, así como en cuanto a la temperatura y tensión arterial se obtuvo un 100% en ambas. Respecto a las intervenciones de enfermería durante el puerperio, el 54,6% realizan intervenciones de forma adecuada es decir que cumplen de acuerdo al instrumento utilizado; siendo que el 45.4% no cumple adecuadamente las acciones de enfermería durante el puerperio.

Lo que difiere del estudio, "Cumplimento y Aplicación de las normas de atención del puerperio por el personal de enfermería del hospital Rafael Serrano López del cantón La Libertad, Ecuador, 2013", que se pudo comprobar que: el 51% de mujeres tienen un control de signos vitales constante, el 50% se realiza un control de loquios, el 49% no realiza un aseo

perineal, el 53% no realiza control de mamas, el 39% no da información sobre la lactancia materna, con respecto al cuidado del cordón umbilical el 29% no da información sobre el cuidado del mismo, lo que nos muestran que las licenciadas en enfermería tienen el conocimiento, pero no cumplen las normativas.

Por la relación que existe con esta investigación se toma el estudio "Calidad de atención de enfermería relacionada a la aplicación de los protocolos de atención en el postparto inmediato y al recién nacido de las pacientes que acuden al centro obstétrico del hospital provincial general Latacunga", los protocolos de atención de enfermería en el post parto inmediato son aplicados parcialmente, ya que la mayoría de las profesionales realizan actividades relacionadas con los cuidados de rutina como higiene, control de signos vitales, involución uterina entre otros. Los factores que influyen para la no aplicación de los protocolos de atención están principalmente la demanda de pacientes, limitaciones en cuanto a disponibilidad de recursos humanos, materiales y disponibilidad de tiempo.

En cuanto a la opinión de las usuarias sobre los cuidados de enfermería, en el puerperio inmediato ninguno alcanzó el 100% en su aplicación es así que la toma de signos vitales tiene el mayor porcentaje con el 97% seguida de control de fondo uterino con el 93%. En el puerperio mediato el control de la diuresis espontanea alcanzo el 81% y la administración de analgesia el 79% son los cuidados que más se aproximan al cumplimiento de la norma. En relación a la educación brindada en el puerperio inmediato-mediato, más de la mitad de las mujeres puérperas investigadas manifiestan que si han recibido las respectivas orientaciones, sin embargo existe un porcentaje considerable que no son orientadas adecuadamente, pues únicamente el 65% han recibido educación sobre lactancia materna y el 42% afirma recibir información sobre planificación familiar.

Los datos se asemejan al estudio sobre “Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo de postparto de un hospital de tercer nivel, realizada en México 2015”, concluyo que el 92% de las puérperas considera que el personal sí se preocupa por el bienestar de ellas y del recién nacido, el 64% de ellas califica en términos generales como buena la atención recibida del personal de enfermería y el 30% la califica como muy buena. La satisfacción con la atención del parto y puerperio hospitalario es uno de los más importantes indicadores de calidad asistencial obstétricos, ya que permite reforzar aquellas áreas de actuación exitosas e introducir mejoras en aquellas en las cuales la satisfacción es menor.

Situación que se asemeja al estudio de Piña, Cajamarca & Yanza, muestran que el personal de enfermería brinda los cuidados adecuados y de forma eficaz, pero no en su totalidad y estos cuidados no alcanzan la meta deseada que sería el 100%, ya que en lo referente a la educación se concluye que el 30% de enfermeras no realiza dicha actividad, lo cual influye en el nivel de satisfacción de las usuarias. En cuanto al nivel de satisfacción frente a los cuidados de enfermería recibidos en el período de parto, el 63% manifiestan estar satisfechas, el 32% muy satisfechas, en el período de posparto el 64% se encuentran satisfechas y el 14% muy satisfechas; en torno a la educación sobre los cuidados del RN el 42% presentan satisfacción, el 35% refiere estar muy satisfecho.

10. CONCLUSIONES

- El profesional de enfermería que labora en el servicio de Gineco-obstetricia de hospital Teófilo Dávila cumple en un alto porcentaje con la normativa de atención establecido por el Ministerio de Salud Publica en las etapas del puerperio inmediato y mediato a excepción de la norma baño diario o aseo perineal en el cual reconocen cumplir a medias.
- Existe diferencias de opiniones según el personal de enfermería alcanza el máximo cumplimento de la normativa del Ministerio de Salud Pública y según las usuarias opina un alto nivel de cumplimiento sobre la atención que brinda el profesional de enfermería en el puerperio inmediato siendo la actividad más asertiva el control de constantes vitales, en cuanto a la etapa del puerperio mediato las madres puérperas opinan que los cuidados disminuyen porcentualmente, las actividades menos reconocidas por las usuarias son el baño diario o higiene perineal y planificación familiar.

11. RECOMENDACIONES

- Realizar capacitaciones periódicas a las jefas de enfermería del Hospital Teófilo Dávila sobre la normativa de atención del puerperio establecida por el Ministerio de Salud Pública, con el fin de desarrollar capacidades y habilidades lo cual contribuirá con un óptimo desempeño y cumplimiento eficiente y eficaz.
- El profesional de enfermería de los servicios de Ginecología y Centro Obstétrico deben informar frecuentemente los procedimientos que se ejecutan a las usuarias lo que ayuda a reconocer la actividad que cumple el profesional de enfermería en relación con la normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública.
- Se recomienda a la Carrera de Enfermería se incluya en los sílabos la normativa de atención del puerperio del Ministerio de Salud Pública y se instruya a los estudiantes para mejorar la calidad de atención al paciente.

12. BIBLIOGRAFÍA:

1. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador . (20 de Octubre de 2008). *Costitucion de la Republica del Ecuador.* Obtenido de http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf

2. Carrillo, R. G., Castillo, M. M., Acuña, V. R., Lagunes, L. L., Leon, A. C., & Ramon, F. M. (2016). Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Revista CONAMED*.

3.Complejo Hospitalario de Albacete. (Diciembre de 2006). *PROTOCOLO DE PUERPERIO INMEDIATO.*

4.Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. (Diciembre de 2006). *Protocolo de Puerperio Inmediato*. Obtenido de http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/95de7456309a7b2ec371de7cf2371088.pdf

5.EL COMERCIO. (7 de Mayo de 2014). *Ecuador reduj la mortalidad materna en un 44%, Segun la OMS*. Obtenido de http://www.elcomercio.com/tendencias/salud/ecuador-redujo-mortalidad-materna-44.html

6.Galarza, A. I., & Piñaloza, P. Y. (2010). *CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RELACIONADA A LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN EL POSTPARTO INMEDIATO Y AL RECIÉN NACIDO DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA* . Obtenido de https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:F2iGQFcjUfMJ:https://es.scribd.com/document/123416035/Tesis-Calidad-Enfermeria-Atencion-Protocolos+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec

7.Instituto Nacional de Estadisticas y Censos. (2013). *Anuario Nacimientos y Defunciones 2013*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf

8. Merchán Rodríguez, D. M. (2013). *CUMPLIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2011-2012*. Obtenido de http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/607/1/MERCHAN%20RODRIGUEZ%20DALILA-TESIS.pdf

9. Ministerio de Salud Publica. (Agosto de 2008). *Componente Normativo Materno.* Obtenido de http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/2.%20Componente%20Normativo%20Materno.pdf

10. Morales Ochoa, O. A. (febrero de 2016). *Acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico adscritos a la UMF No. 1 IMSS delegación Aguascalientes.* Obtenido de http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/564/409170.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. N, S., M, P., A, L., N, A., R, S., O, L., . . . P, B. (2009). *Enfermería ginecoostétrica.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

12. Organizacion Mundial de la Salud. (2007). *Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/

13. Organizacion Mundial de la Salud. (Septiembre de 2016). *Mortalidad Materna*. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/

14. Organizacion Panamericana de la Salud/ Organizacion Mundial de la Salud. (11 de Abril de 2013). *Ecuador*. Obtenido de http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?id=40:ecuador&option=com_content#ref14

15. Piña, R. M., Cajamarca, T. L., & Yanza, M. V. (2015). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA ETAPA DE POSTPARTO ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO; AZOGUES*. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23648/1/TESIS.pdf

16. Salud, O. M. (Septiembre de 2016). *Mortalidad Materna*. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/

17. Senplades. (2013-2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Obtenido de www.buenvivir.gob.ec

18. Velazco, I. N. (2007). *Satisfacción de los pacientes con la atención de*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure_vi.pdf

13. ANEXOS

ANEXO 1.

OPERACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Norma de atención del puerperio; Instrumento diario de consulta para lograr la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de una condición dada ya que permitirá identificar con anterioridad un posible riesgo y referir al nivel superior de complejidad con oportunidad, entendiéndose que la atención de la mujer embarazada es un proceso continuo y por niveles inicia con el cuidado intrafamiliar y comunitario, continua con las acciones de atención primaria y secundaria donde normalmente debe culminar el proceso con la atención del parto y la asistencia del nacimiento seguro	Inmediato ; en este periodo es sumamente importante realizar vigilancia estricta de las contracciones uterinas, el sangrado y los signos vitales en las primeras dos horas posteriores al parto en la sala de partos con el propósito de prevenir la hemorragia por desgarros no diagnosticados, hematomas y atonía o inercia Uterina en el post parto, se considera de vital importancia para la identificación temprana de signos de peligro en esta etapa.	Constates Vitales cada 15min durante 2 horas	Si No
		Control del sangrado cada 15min durante 2 horas	Si No
		Fondo uterino cada 15min durante 2 horas	Si No
		Control del episiotomía	Si No
		Alojamiento conjunto(madre-niño)	Si No
		Técnica de lactación materna	Si No
		Estado emocional	Si No
	Mediata; Corresponde al periodo de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame de loquios y de instalación de la secreción láctea. (Fisiol, n.d	Control de Diuresis	Si No
		Deambulación	Si No
		Administración de analgesi	Si No
		Orientación sobre planificación familiar	Si No

Percepción de las puérperas; Es la sensación interior que resulta de la impresión material hecha en los sentidos, de nuestras pacientes; en el estudio de referencia a nuestras puérperas	INMEDIADO	1. A Ud. le controlan la presión arterial, pulso, respiración, temperatura cada 15min durante las dos primeras horas	Si No
		2. ¿A Ud. le realizaron la palpación uterina después del parto cada 15 min durante las dos primeras horas	Si No
		3¿A Ud. le realizaron el control de sangrado cada 15 min durante las dos primeras horas?	Si No
		4¿El personal de enfermería observó las características en su parte genital?	Si No
		5 Le hicieron contacto temprano con su niño, luego fueron colocados en la mima habitación?	Si No
		6 ¿Le indicaron a Ud. las técnicas de lactancia materna?	Si No
		7 ¿El personal de enfermería le brindó apoyo emocional después del parto?	Si No
	MEDIATO	8 ¿Le brindaron recomendaciones acerca del momento oportuno para caminar después del parto?	Si No
		9 El personal de enfermería le pregunto si orino durante las primeras 6-8horas después del parto?	Si No
		10 ¿Le administraron los medicamentos para calmar el dolor?	Si No
		11¿Le orientaron acerca de planificación familiar?	Si No

Gabriela Burneo, Estudiante de la carrera de Enfermería, 2017

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Objetivo:

Obtener datos acerca de la aplicación de las normas de atención durante el puerperio inmediato-mediato por los personales profesionales de enfermería, en mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología, hospital "Teófilo Dávila" cantón Machala

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información será confidencial, anónima y no se utilizará para ningún otro propósito aparte de esta investigación.

FECHA **N° de Encuesta**

Datos de identificación

Sexo:

Edad: **Estado Civil:**

Ocupación:

1.- APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO INMEDIATO

1.1. ¿Ud. toma las constantes vitales cada 15min durante 2 horas?

Sí ☐ No ☐

1.2. ¿Ud. realiza el control de la involución uterina cada 15min durante 2 horas?

Sí ☐ No ☐

1.3. ¿Realiza el control del sangrado en la puérpera cada 15min durante 2 horas?

Sí ☐ No ☐

1.4 ¿Controla el estado de la episiotomía o desgarro?

Sí ☐ No ☐

1.5 Realizo el apego precoz y el alojamiento conjunto de madre-niño?

Sí ☐ No ☐

1.6. ¿Ud. indica a la puérpera las técnicas de lactancia materna?

Sí ☐ No ☐

1.7. ¿Realiza intervenciones para mejorar el estado emocional de las pacientes después del parto?

Sí ☐ No ☐

2.- APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO MEDIATO

2.1 ¿Ud. indica a las puérperas cuál es el momento oportuno para iniciar la deambulación?

Sí ☐ No ☐

2.2 Confirma la diuresis espontanea en las primeras 6-8horas después del parto?

Sí ☐ No ☐

2.3. ¿Administra analgesia como mecanismo de calmar el dolor?

Sí ☐ No ☐

2.4 ¿Le da una orientación oportuna de planificación familiar a la paciente puérpera?

Sí ☐ No ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

UNIVERSIDA NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES EN ETAPA DE PUERPERIO

OBJETIVO:

Obtener datos acerca de la aplicación de las normas de atención durante el puerperio inmediato-mediato por los personales profesionales de enfermería, en mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología, hospital "Teófilo Dávila" cantón Machala

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información será confidencial, anónima y no se utilizará para ningún otro propósito aparte de esta investigación.

Instructivo:

De las siguientes preguntas elija el inciso de la respuesta que más se acerque a su caso:

FECHA **N° de Encuesta**

Datos de identificación

Edad: **Estado Civil:**

Ocupación:

1.- APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO INMEDIATO

1.1. ¿A Ud. le controlan la presión arterial, pulso, respiración, temperatura cada 15 min durante 2 horas?

Sí ☐ No ☐

1.2. ¿A Ud. le realizaron la palpación uterina después del parto cada 15 min durante 2 horas?

Sí ☐ No ☐

1.3. ¿A Ud. le realizaron el control de sangrado cada 15 min durante dos horas?

Sí ☐ No ☐

1.4. ¿El personal de enfermería observó el estado de su herida quirúrgica?

Sí ☐ No ☐

1.5 le hicieron contacto temprano con su niño, luego fueron colocados en la mima habitación?

Sí ☐ No ☐

1.6. ¿Le indicaron a ud. las técnicas de lactancia materna?

Sí ☐ No ☐

1.7. ¿El personal de enfermería le brindó apoyo emocional después del parto?

Sí ☐ No ☐

2.- APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL PUERPERIO MEDIATO

2.1 ¿Le brindaron recomendaciones acerca del momento oportuno para caminar después del parto?

Sí ☐ No ☐

2.2 El personal de enfermería le pregunto si orino durante las primeras 6-8horas después del parto?

Sí ☐ No ☐

2.3. ¿Le administraron los medicamentos para calmar el dolor?

Sí ☐ No ☐

2.4 ¿Le orientaron acerca de planificación familiar?

Sí ☐ No ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4

UNIVERSIDA NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....Portador de cedula de Identidad N°…… Firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino de la información.

Suministrada para el proyecto de investigación **Atención De Enfermería Durante El Puerperio, En El Hospital Teófilo Dávila De Machala**, Consiente y conocedor de mis derechos abajo relacionados ESTOY DE ACUERDO en participar de la mencionada investigación.

Se le garantiza al o la participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetivos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.

1. Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.
2. Se asegura a los o las participantes que las fotografías que se tomen durante las diferentes encuestas aplicadas, serán solamente del conocimiento y utilizadas por parte de la investigadora con fines académicos.

Tengo conocimiento de lo expuesto a lo anteriormente y deseo participar de **MANERA VOLUNTARIA** en el desarrollo de esta investigación.

_____ _____

Firma de la participante Firma del Investigador

ANEXO 5

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal Salud 7
Hospital General Teófilo Dávila / Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2017-0064-M

Machala, 23 de enero de 2017

PARA: Lcda Hilvia Figueroa
Tutora Internado Rotativo

Sr. Dr. Abel Agustin Estrada Paneque
Responsable de Ginecologia

Sra. Lcda. Miriam Jacqueline Encalada Luzuriaga
Responsable de Enfermería del Servicio de Ginecología

ASUNTO: AUTORIZACION PARA DESARROLAR TRABAJO DE INVESTIGACION

De mi consideración:

*En respuesta al Oficio No. S/N, suscrito por la Lic. Hilvia Figueroa, Tutora del Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja (UNL) , ingresado por secretaria general con código 0000225, en donde solicita autorización para que la Srta. Gabriela Burneo, Interna Rotativa de Enfermería de la UNL del Distrito 07D02, realice un proyecto de investigación titulado "**ATENCION DE ENFERMERIA DURANTE EL PUERPERIO EN EL HOSPITAL TEOFILO DAVILA**".*

En este sentido comunico que el presente trabajo de investigación empleará el método descriptivo, cualitativo, transversal y la técnica observacional, y se desarrollará realizando entrevistas y aplicando encuestas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Ginecología, y a las Usuarias ingresadas en el servicio en los meses de enero y febrero del año en curso, cuya participación será voluntaria, previo consentimiento informado.

Con estos antecedentes y tras cumplir con los requisitos solicitados, se decide dar visto bueno a la presente solicitud, por tal razón de la manera más comedida solicito se brinde las facilidades necesarias para que Srta. Gabriela Burneo, pueda ingresar al Servicio de Ginecología a recolectar la información que requieren para desarrollar su trabajo de investigación.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal Salud 7
Hospital General Teófilo Dávila / Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2017-0064-M

Machala, 23 de enero de 2017

Med. Juan Diego Sarango Jaramillo
RESPONSABLE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias:
- MSP-CZ7-HG-HTD-2017-0225-E

Copia:
Sr. Dr. Rodrigo Moises Carrión Castillo
Director Asistencial

Sr. Dr. Santiago Rene Salazar Cepeda
Subdirector de Especialidades y/o Clinicas Quirurgicas

Sra. Mgs. Olga Piedad Cango Patiño
Subdirector de Cuidados de Enfermería

Sr. Econ. Carlos Fabian Marquez Granja

ANEXO 6

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

C E R T I F I C A:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen para el trabajo de titulación denominado: ***"ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO, EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, 2017"***, autoría de la Srta. Gabriela Tatiana Burneo Cárdenas, con Cédula de Identidad No 1105905366, egresada en la Carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada, hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 31 de mayo de 2017

FINE - TUNED ENGLISH CIA. LTDA. LOJA - ECUADOR

Prof. Carlos Velastegui
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Telefóno: 2678442

ANEXO 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

a. **TEMA**

ATENCIÓN DE ENFERMERIA DURANTE EL PUERPERIO, EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, 2017

b. PROBLEMÁTICA

La mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo alrededor 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o parto. Para finales de 2015 habrán muerto unas 303.000 mujeres durante el embarazo y o después del parto .La salud materna y neonatal está estrechamente relacionadas, cada año mueren aproximadamente 2,7 millones de recién nacidos y otros 2,6 millones nacen muertos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. (Organizacion Mundial de la Salud, 2016)

Existen grandes disparidades en varios de los países incluido Ecuador comprendiendo mujeres de ingresos altos y bajos tanto en la población rural y urbana. Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos, la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son, las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto; los abortos peligrosos. Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas. (Organizacion Mundial de la Salud, 2016)

La mejora en la atención de la salud materna se encuentra entre uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. (Organizacion Mundial de la Salud, 2007)

Las estadísticas que se han divulgado y que pasan a ser los referentes mundiales en la materia, la mortalidad materna se ha reducido en un 45 % en el mundo desde 1990 y se mide por una tasa de 210 muertes de mujeres por cada 100 000 nacidos vivos.

En Latinoamérica, varios países han dado pasos muy significativos e importantes para disminuir la mortalidad materna, como es el caso de Uruguay, que en el período 1990-2013 consiguió reducirla en un 67 %; Perú, en un 64 % y Ecuador en un 46,6%. (EL COMERCIO, 2014)

En Ecuador (Informe Nacional ODM, 2010), la razón de mortalidad materna es uno de los indicadores difíciles de valorar, tanto por la diversidad de fuentes como por falta de precisión para ubicar el numerador y fundamentalmente el denominador. En algunos casos se ha utilizado el número de nacidos vivos estimados para el período, y en otros se ha utilizado como denominador el número de nacidos vivos registrados en un determinado período de tiempo. Según el INEC, en 2009 la razón de mortalidad materna fue 69,7 por 100.000 nacidos vivos. Las principales causas de mortalidad según egresos hospitalarios son hipertensión gestacional con proteinuria significativa, eclampsia, hemorragia postparto, sepsis puerperal, embarazo ectópico y aborto no especificado.

En 2006 los establecimientos del Ministerio de Salud atendieron 38,5% de los partos a nivel nacional, cifra que para 2010 se incrementó a 47,4%. A nivel nacional solo 30,1% de los partos de mujeres indígenas ocurren en hospitales o centros de salud. Más de 40% de mujeres de las provincias de Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y Esmeraldas, y 30% de las mujeres de toda la región Amazónica dieron a luz en su casa. La concentración promedio de consultas de control prenatal es de 3,3 y, del total de consultas, apenas el 29,9% son primerizas; la cobertura de control de postparto, no inmediato, fue de 41,5. (Organizacion Panamericana de la Salud/ Organizacion Mundial de la Salud, 2013)

Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal especializada durante la gestación y parto, además del apoyo en las primeras semanas tras el parto; las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas, es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales capacitados teniendo encuentra normas de asepsia y antisepsia,

dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte. (Organizacion Mundial de la Salud, 2016)

Dentro del proceso de la maternidad, la atención prenatal y del puerperio es clave para la mujer y su recién nacido. El puerperio se inicia con el alumbramiento y termina con la involución de los órganos que intervienen en este y dura hasta los cuarenta y dos días después del nacimiento; además, es un período caracterizado por una mayor vulnerabilidad emocional, física que denotan temor, duda, miedo por su estabilidad y la del recién nacido mientras dure la pérdida de contacto temporal de la madre a su hijo.

El articulo, Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel, realizada en México 2016. El diseño fue descriptivo de corte transversal, con una población de estudio constituida por 613 mujeres en periodo posparto atendidas en un hospital regional de alta especialidad que da atención obstétrica y ginecológica. El 92% de las puérperas considera que el personal sí se preocupa por el bienestar de ellas y del recién nacido, el 64% de ellas califica en términos generales como buena la atención recibida del personal de enfermería y el 30% la califica como muy buena. En conclusión, la satisfacción con la calidad de la atención en las mujeres en periodo posparto fue alta. La satisfacción con la atención del parto y puerperio hospitalario es uno de los más importantes indicadores de calidad asistencial obstétricos, ya que permite reforzar aquellas áreas de actuación exitosas e introducir mejoras en aquellas en las cuales la satisfacción es menor. (Carrillo, y otros, 2016)

Otra investigación denominada, Acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico en la unidad de medicina familiar N°1 de la cuidad de Aguas calientes, México, 2016, el objetivo principal de dicho estudio fue identificar las acciones realizadas en la mujer durante el puerperio fisiológico en enfermeras adscritas en la UMF N° 1 del IMSS Delegación Aguascalientes, estudio trasversal y descriptivo con una muestra de 11 enfermeras; se encontró que

el 100% cumple con realizar acciones de promoción para planificación familiar así como 90,9% para lactancia materna. Sin embargo se encontró deficiencias en el ítem de inversión del pezón donde solo el 9% realizo esta acción, asi mismo el 100% realizo la acción para desgarro vaginal. Además se encontró que solo el 27,7% realizo acciones para valorar la exploración física, así como en cuanto a la temperatura y tensión arterial se obtuvo un 100% en ambas. Respecto a las intervenciones de enfermería durante el puerperio, el 54,6% realizan intervenciones de forma adecuada es decir que cumplen de acuerdo al instrumento utilizado; siendo que el 45.4% no cumple adecuadamente las acciones de enfermería durante el puerperio, llegando a la conclusión que la capacitación continua por parte de enfermería incurre de forma adecuada en el mejoramiento de su competencia, u ende en sus ejercicio, en este caso las acciones realizadas de enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico. (Morales Ochoa, 2016)

El trabajo investigativo Cumplimiento y Aplicación de las normas de atención del puerperio por el personal de enfermería del hospital Rafael Serrano López del cantón la libertad, de tipo descriptivo, estudio realizado mediante encuestas, en donde se pudo comprobar que: el 51% de mujeres tienen un control constante, el 50% se realiza un control de loquios, el 49% no realiza un aseo perineal, el 53% no realiza control de mamas, el 39% no da información sobre la lactancia materna, con respecto al cuidado del cordón umbilical el 29% no da información sobre el cuidado del mismo, lo que nos muestran que las licenciadas en enfermería tienen el conocimiento, pero no cumplen las normativas. (Merchán Rodríguez, 2013)

Inca Alexandra, Ibarra Paulina, publican un estudio con el tema: "Calidad de atención de enfermería relacionada a la aplicación de los protocolos de atención en el postparto inmediato y al recién nacido de las pacientes que acuden al centro obstétrico del hospital provincial general Latacunga" de la investigación realizada se concluye lo siguiente: Los protocolos de atención de enfermería en el post parto inmediato son aplicados parcialmente, ya que la mayoría de las

profesionales realizan actividades relacionadas con los cuidados de rutina como higiene, control de signos vitales, involución uterina entre otros. Las pacientes indican satisfacción en lo que respecta a educación, manifiestan que son tratadas con calidez, se respeta sus derechos como confidencialidad, privacidad, y consentimiento informado, menos interés por educar sobre la lactancia materna, componente importante dentro de los protocolos de atención. Entre los factores que influyen para la no aplicación de los protocolos de atención están principalmente la demanda de pacientes, limitaciones en cuanto a disponibilidad de recursos humanos, materiales y disponibilidad de tiempo. (Galarza & Piñaloza, 2010)

El estudio Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción de las madres en la etapa de postparto atendidas en centro obstétrico del hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2015 , estudio descriptivo, con un enfoque cuali-cuantitativo interpreta los cuidados de enfermería en el posparto y el nivel de satisfacción de las usuarias. La muestra está constituida por 110 personas entre personal de enfermería y puérperas, los resultados muestran que el personal de enfermería brinda los cuidados adecuados y de forma eficaz, pero no en su totalidad, estos dichos cuidados no alcanzan la meta deseada que sería el 100%, ya que en lo referente a la educación se concluye que el 30% de enfermeras no realiza dicha actividad, lo cual influye en el nivel de satisfacción de las usuarias. En cuanto al nivel de satisfacción frente a los cuidados de enfermería recibidos en el período de parto, el 63% manifiestan estar satisfechas, el 32% muy satisfechas, en el período de posparto el 64% se encuentran satisfechas y el 14% muy satisfechas; en torno a la educación sobre los cuidados del RN el 42% presentan satisfacción, el 35% refiere estar muy satisfecho. (Piña, Cajamarca, & Yanza, 2015)

El presente trabajo investigativo está estrechamente ligado al objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, “Mejorar la calidad de vida de la población”, mismo que propone acciones públicas, con un enfoque intersectorial y el respeto a los derechos, que se concretan a través de sistemas de

protección y sistemas de prestación de servicios integrales e integrados, dichos sistemas toman en cuenta los aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales, se articulan con énfasis en los grupos de atención prioritaria, los pueblos y nacionalidades. Además se centra en las políticas propuestas por este objetivo: Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad y brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. Así mismo el objetivo antes nombrado se propone metas como Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%. (Senplades, 2013-2017)

La investigación propuesta pertenece a la líneas de investigación del MSP diecinueve denominada Sistema Nacional De Salud, línea Calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo, Sublinea satisfacción del usuario interno y externo. En las Líneas de Investigación de la Carrera de Enfermería, se encuentra En el Ámbito 3 La calidad de la atención de Enfermería en los servicios de salud y el riesgo en el embarazo, parto y puerperio.

La variable que se medirían se muestran en la matriz operacional de variables (Anexo N°1). Como variable independiente se encuentra Norma de atención del puerperio, esta se define; el instrumento diario de consulta para lograr la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de una condición dada ya que permitirá identificar con anterioridad un posible riesgo y referir al nivel superior de complejidad con oportunidad, entendiéndose que la atención de la mujer embarazada es un proceso continuo y por niveles inicia con el cuidado intrafamiliar y comunitario, continua con las acciones de atención primaria y secundaria donde normalmente debe culminar el proceso con la atención del parto y la asistencia del nacimiento seguro, ocasionalmente se identifican complicaciones es solo aquí donde el tercer nivel interviene con lo cual se establece claramente una RED de atención materna-neonatal. Al actuar así se eleva la calidad y calidez de las prestaciones, se

mejora la oportunidad de acceso de las usuarias que lo requieren, se optimizan los servicios y se eleva la satisfacción de las/los usuarios. (Ministerio de Salud Publica, 2008)

Por lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Las normas de atención durante el puerperio inmediato y mediato, son aplicadas por el personal profesional de enfermería, en usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia, hospital "Teófilo Dávila" cantón Machala?

c. JUSTIFICACION

El puerperio es el periodo de tiempo que transcurre desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperan su estado de normalidad pre gestacionales y aparece la primera menstruación, aminorando las características adquiridas durante el embarazo, vulgarmente se le denomina cuarentena, suele durar entre seis y ocho semanas. En esta etapa también se incluye el período de las primeras dos horas después del parto, que recibe el nombre de postparto.

Es preciso resaltar que brindar cuidado obstétrico durante el trabajo de parto y puerperio inmediato constituye un factor de interés social, que se transforma en una estrategia que permite mejorar el bienestar de las usuarias, para los profesionales de la salud especialmente para quienes hacemos enfermería es mantener una alta calidad en su desempeño y el vehículo para ello es el establecimiento de procesos de control como medida para evaluar y probar que se está entregando un cuidado óptimo, eficaz y efectivo.

Esta investigación contribuirá a generar nuevos datos sobre la aplicación de las normas de atención del profesional de enfermería en la etapa puerperal, lo que beneficiaría a las mujeres para evitar complicaciones futuras; el profesional de enfermería mediante los datos generados podrá tomar medidas de mejora o de corrección en el servicio de Gineco-Obstetricia.

Además se trata de descubrir la realidad del problema mediante la observación a las participantes y la aplicación de las encuestas para establecer una relación de la atención de enfermería y la percepción de la puérpera.

d. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar la aplicación de las normas de atención durante el puerperio inmediato y mediato por el personal profesional de enfermería, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Teófilo Dávila, cantón Machala. 2017

Objetivos Específicos:

-Identificar la aplicación de las normas de atención del puerperio por parte del MSP por el profesional de enfermería durante el periodo del puerperio inmediato y mediato a las usuarias hospitalizadas en el servicio Gineco-Obstetricia, hospital Teófilo Dávila, cantón Machala

- Determinar la opinión de las usuarias hospitalizadas durante el periodo del puerperio inmediato y mediato en la atención prestada por el profesional de enfermería del servicio de ginecología, Hospital Teófilo Dávila, cantón Machala.

- Establecer la relación entre la aplicación de las normas de atención del profesional de enfermería y la opinión que tienen las usuarias acerca del cuidado brindado.

e. MARCO TEÓRICO

CONTEXTO GENERAL

1. Plan del buen Vivir

El objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, “Mejorar la calidad de vida de la población”, mismo que propone acciones públicas, con un enfoque intersectorial y el respeto a los derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y sistemas de prestación de servicios integrales e integrados, dichos sistemas toman en cuenta los aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales, se articulan con énfasis en los grupos de atención prioritaria, los pueblos y nacionalidades. Además se centra en las políticas propuestas por este objetivo: Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad y brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. Así mismo el objetivo antes nombrado se propone metas como Reducir la razón de mortalidad materna en 29,0%. (“Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.pdf,” n.d.).

2. Constitución Política del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del presente trabajo investigativo.

Art 42. El estado garantizara el derecho a la salud, du promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme .a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art 47. En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas…

3. Ley orgánica de la Salud

Art 6, numeral 2. Ejercer la Rectoría del sistema nacional de salud, y en el numeral 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integrar de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.

Art. 21. El estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al 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. (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador , 2008)

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se constituye en el instrumento legal más importante relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos ya que establece el acceso universal sin costo a las personas a un conjunto de atenciones esenciales de salud sexual y salud reproductiva, constituyéndose en un importante subsidio a la demanda como parte del salario indirecto y la redistribución de la riqueza.

La Ley garantiza el financiamiento de este conjunto de atenciones, reconoce la responsabilidad del Estado en este ámbito y articula a diferentes proveedores de servicios, apoyando de esta manera la construcción del Sistema Nacional de Salud.

Establece también la articulación y complementariedad entre acciones del gobierno central y los municipios, garantizando la participación social paritaria (igual número de representantes institucionales y de la sociedad civil) en instancias de decisión como los comités de gestión y la veeduría y corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, a

través de los comités de usuarias. La conjunción de estos elementos contribuirá considerablemente en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, la prevención de embarazos precoces, de los embarazos no deseados, el aborto, las altas tasas de morbi-mortalidad y el incremento del VIHSIDA y otras infecciones de transmisión sexual que son los principales problemas que enfrenta el país en el ámbito de la sexualidad y reproducción.

CONTEXTO ESPECÍFICO

4. Normativa de atención del puerperio del MSP

4.1 Definición

Instrumento diario de consulta para lograr la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de una condición dada ya que permitirá identificar con anterioridad un posible riesgo y referir al nivel superior de complejidad con oportunidad, entendiéndose que la atención de la mujer embarazada es un proceso continuo y por niveles inicia con el cuidado intrafamiliar y comunitario, continua con las acciones de atención primaria y secundaria donde normalmente debe culminar el proceso con la atención del parto y la asistencia del nacimiento seguro, ocasionalmente se identifican complicaciones es solo aquí donde el tercer nivel interviene con lo cual se establece claramente una RED de atención materna-neonatal. Al actuar así se eleva la calidad y calidez de las prestaciones, se mejora la oportunidad de acceso de las usuarias que lo requieren, se optimizan los servicios y se eleva la satisfacción de las/los usuarios. (Ministerio de Salud Publica, 2008)

La normativa para la atención Materno-infantil del MSP recalca que:

Puerperio, periodo de tiempo que comprende desde el nacimiento hasta las 6 semanas postparto, los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación en este lapso.

INMEDIATO: hasta las 24 horas

MEDIATO: hasta los 10 días posparto

TARDIO: hasta los 45 días posparto

4.2 Normativa en relación con el manejo inmediato del Puerperio Normal

25. Realice o complete la Historia clínica perinatal y el Carné perinatal. Determine el número de horas o días de puerperio.
26. Evaluación clínica que incluya tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
27. Tranquilice a la paciente e informe sobre los pasos a seguir.
28. Escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes y a las de los familiares.
29. Brinde apoyo emocional continuo.
30. Si la atención es a nivel comunitario interactúe con la partera capacitada de la zona o los familiares acompañantes, permita el uso de la ropa según la costumbre local asegurándose que se realice en las mejores condiciones.
31. Mantenga vigilancia y registro cada 15 minutos de los signos vitales incluidos el fondo uterino, el estado de la episiotomía y el sangrado por las 2 primeras horas posparto.
32. Masaje inmediato del fondo uterino a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se mantenga contraído en nivel 0 o menos.
33. Repita el masaje uterino cada 15 minutos durante las 2 primeras horas.
34. Asegúrese que el útero no se relaje después de detener el masaje uterino.
35. Iniciar el alojamiento conjunto (madre-niño/a) lo más rápido posible según la condición materna.
36. Incentive la lactancia materna precoz, brinde apoyo constante para conseguir una succión adecuada.

37. Inicie ingesta oral líquida inmediatamente si la paciente lo desea.

4.3 Normativa en relación con el manejo Subsiguiente del Puerperio Normal

38. Dieta habitual según horario de alimentación y deseo materno.
39. Si la atención es a nivel comunitario interactúe con la partera capacitada de la zona o los familiares acompañantes, permita la alimentación según la costumbre local asegurándose que se realice en las mejores condiciones.
40. Confirme la diuresis espontánea en las primeras 6-8 horas posparto y la deposición en las primeras 24 horas.
41. Mantenga el incentivo de la lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto.
42. Baño diario e higiene perineal cada 12 horas o según necesidad.
43. Fomente la deambulación precoz dentro de las primeras 24 horas de postparto como medida anti embolica.
44. Administre analgesia solo si es necesario, acorde con la lactancia materna: acetaminofén 500-1000 mg. VO cada 6 horas o PRN.
45. Considere el seguimiento de laboratorio según patología al ingreso.
46. En mujeres Rh negativas Du negativo, cuya prueba de Coombs indirecta es negativa y su hijo es Rh positivo, se procederá a la administración intramuscular de una dosis de INMUNOGLOBULINA ANTI D, dentro de las primeras 72 horas posparto.
47. En mujeres VIH positivas, se solicitará la prueba confirmatoria, de ser positiva se suprimirá la lactancia, se realizará estudios al recién nacido/a según la norma de manejo.

4.4 Normativa en relación con el manejo previo al alta del Puerperio Normal

48. Antes del alta provea orientación y servicios sobre planificación familiar. brinde asesoría y administre un anticonceptivo acorde con las necesidades y características de la paciente. (Ministerio de Salud Publica, 2008)

5. PUERPERIO

1. Definición.

El puerperio es el periodo de tiempo que transcurre desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperan su estado de normalidad pregestacionales y aparece la primera menstruación, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. Vulgarmente se le denomina cuarentena, suele durar entre seis y ocho semanas. En esta etapa también se incluye el período de las primeras dos horas después del parto, que recibe el nombre de postparto.

2. Etapas

a. Puerperio Inmediato

Comprende las primeras 24 horas postparto, cuando se produce el alumbramiento. En este período la madre debe estar cómoda y bien atendida, con el propósito de facilitar sus necesidades de sueño y reposo, tras las largas horas de trabajo de parto. Para que se establezca la relación madre e hijo, es fundamental el apego que pueda tener con su hijo durante las primeras horas postparto. Hay que aprovechar estos momentos para estrechar al recién nacido entre sus brazos, tocarlo, mirarlo, besarlo y, lo más importante, favorecer el vínculo a través de la lactancia materna. Para esto él bebe será llevado a la habitación cuando esté en condiciones óptimas de iniciar su alimentación.

b.Puerperio mediato

Desde el segundo día postparto, hasta el décimo. Durante los primeros 10 días postparto, ocurren cambios anatómicos y funcionales en los sistemas cardiovascular, digestivo, urinario, respiratorio y reproductivo. Es también el período en que se establece la lactancia.

Normalmente, se presentan contracciones uterinas que favorecen la retracción uterina. Estas son indoloras y a veces imperceptibles por la madre. Sin embargo, en el momento en que está amamantando a su hijo suelen presentarse los denominados entuertos, los que se definen como un dolor pélvico producto de contracciones uterinas. Es frecuente que en esta etapa se presente estreñimiento.

c.Puerperio tardío

Se extiende desde los 10 días, hasta los 45 días postparto, o incluso hasta los 60 días después del parto. Ya la madre se encuentra en su hogar con su bebé y ha puesto en práctica todos los consejos que recibió de su equipo médico y enfermero. Hay que aproveche la interacción con él bebe y de proporcionarle los cuidados que éste necesita, sin dejar de lado los suyos y los de su familia, a los cuales hay que incluirlos en el cuidado del bebé

La atención a la mujer debe ser inmediata en el puerperio inmediato (primeras 24 horas) por lo que este periodo implica de cambios:

b. Cambios físicos: que competen a mamas, altura uterina, loquios y suturas.
c. Cambios psíquicos: acomodo a la nueva situación y adaptación al rol materno.
d. Cambios familiares: adaptación a un nuevo miembro en la familia, con posibles cambios en la relación de pareja y con respecto a los hijos anteriores (si existieran), pues se debe compaginar su atención con la del R.N.

Es éste un periodo de “alta receptividad” por parte de la mujer, que debemos aprovechar para dar toda la información que precisa con respecto a los diversos cambios que implica su maternidad.

3. Cambios locales

Involución del útero

La estructura del fondo uterino debe ser firme, redondeada y lisa. Cuando el fondo está suave y poco firme indica atonía o subinvolución. Para valorar el fondo con precisión es necesario que la vejiga esté vacía, un globo vesical desplaza al útero y eleva la altura del fondo.

Después del alumbramiento el fondo uterino se encuentra a 2 traveses de dedo por encima del ombligo y la consistencia es firme, por las contracciones de las ligaduras vivientes de Pinard, que forman un globo de seguridad que, en condiciones normales, garantiza una correcta hemostasia. Al próximo día está a 2 traveses de dedo por debajo del ombligo. Al segundo día desciende 3 traveses de dedo y de ahí en adelante 1 través de dedo diario; hasta los 10 o 12 días que se encuentra detrás de la sínfisis del pubis.

El segmento inferior, que mide de 8 a 10 cm durante el parto, no es posible distinguirlo al tercer día, lo que explica la rápida involución del tamaño del útero los primeros días.

El peso del útero se reduce de forma progresiva y pasa de un peso aproximado de 1,5 kg después del parto llegando a pesar 100 g a las 6 semanas del puerperio. (N, y otros, 2009)

La decidua que recubre la cavidad uterina después del alumbramiento inicia la proliferación del endometrio a partir del décimo día del puerperio y, ya a los 25, está revestida toda la cavidad, con excepción de la zona donde se encontraba la placenta (herida placentaria).

Antes de completarse la regeneración se ha formado una barrera leucocitaria en la herida placentaria que impide el paso de los gérmenes, que desde el cuarto día posparto han invadido el útero. Si la puérpera tiene una buena nutrición y, hemoglobina dentro de límites normales, la reparación del lecho placentario es mejor.

Después del parto el cuello uterino está descendido, edematoso y permeable a 2 o 3 dedos, pero a los 3 días se encuentra reconstruido y permeable a los loquios y, al décimo día, está cerrado con aspecto normal.

Entuertos

Son contracciones uterinas intermitentes que se presentan en los 2 primeros días después del parto y con intensidad variable. Son más frecuentes en multíparas, ya que su musculatura uterina no experimenta retracción constante por disminución del tono muscular, que se debe a partos anteriores.

En las primíparas el tono uterino aumenta y la musculatura permanece en un estado de contracción tónica y retracción; por este motivo las primíparas, en general, no experimentan entuertos.

En los embarazos múltiples o en el polihidramnios, donde el útero experimenta distensión notable, se producen contracciones intermitentes que dan lugar a entuertos.

Las madres que alimentan al pecho experimentan entuertos más fuertes, ya que durante el procedimiento se libera oxitocina, la cual estimula las contracciones uterinas. Se le debe explicar a la paciente la causa y el objetivo de los entuertos, asegurándose que tienen una función útil y desaparecen en poco tiempo. (N, y otros, 2009)

Loquios

Durante el puerperio aparece un exudado útero vaginal, formado por hematíes, células deciduales y descamación de la capa superficial del endometrio y del cérvix. La cantidad, composición y aspecto varían a lo largo del proceso. Este exudado se denomina loquio y dura aproximadamente 14 días. Durante el primer y segundo días son rojos y sin coágulos. El tercer y cuarto días se tornan achocolatados y más espesos. Al quinto día se hacen blanquecinos y cremosos (aspecto purulento) y con el transcurso de los días se van tornando mucosos y transparentes hasta desaparecer. A partir del cuarto día tienen gran cantidad de gérmenes saprofitos, pero pueden tener gérmenes patógenos

atenuados que aumentan su poder en un terreno propicio: barrera leucocitaria deficiente, anemia y desnutrición.

La observación de los loquios, su cantidad, duración, color y olor es esencial para identificar un proceso infeccioso.

Vagina y vulva

Por su estado edematoso pierden rugosidad, el tono y la elasticidad habitual, fácilmente se traumatizan y sangran. Su restitución demora varios días y no se obtiene una total recuperación.

Las mujeres que lactan presentan un retraso mayor en la regeneración de la vagina debido a la falta de estrógenos. Esto ocasiona, algunas veces, molestias en las relaciones sexuales, por la escasa lubricación vaginal que recupera la normalidad una vez iniciada la menstruación.

Mamas

La mama responde a la acción de los estrógenos, la progesterona y la prolactina. Los estrógenos proliferan los conductos galactóferos y la progesterona los acinos glandulares; estas hormonas actúan sobre los factores liberadores e inhibidores hipotalámicos y activan el factor inhibidor de la prolactina (PIF). Con la expulsión de la placenta, se pierde la fuente más importante de estrógenos y al no actuar el factor inhibidor de la prolactina, esta se vierte a la circulación para comenzar la lactancia, que consta de 3 fases: lactogénesis, lactopoyesis y eyección láctea. (N, y otros, 2009)

4. **Lactogénesis:** es el origen o inicio de la secreción láctea después de preparada la mama para la lactancia por los estrógenos, la progesterona y la hormona lactógeno placentaria. Posteriormente se produce la prolactina (hormona del lóbulo anterior de la hipófisis) y la somatropina, ambas ejercen una acción armónica en el inicio y mantenimiento de la lactancia.
5. **Lactopoyesis** (mantenedora): requiere de un buen funcionamiento de la glándula suprarrenal. La acción de los glucocorticoides es importante en la síntesis de la lactosa y la caseína;

además, se asocia la acción de la tirosina, la insulina y de factores nerviosos. El vaciamiento de la glándula durante la lactancia también estimula la lactopoyesis.

6. **La eyección láctea:** por el estímulo nervioso que se produce mediante la succión de la boca del niño sobre el pezón de la madre, se descarga la oxitocina (hormona de la neurohipófisis) que actúa sobre las células mioepiteliales de los conductos galactó-feros, los cuales se contraen, y contribuyen a la eyaculación y expulsión de su contenido.

La producción de leche se inicia con la aparición del calostro, proporcionando al recién nacido todos los nutrientes necesarios y la inmunoglobulina, la que actúa como laxante natural, ya que favorece la excreta del meconio.

7. Cambios generales

Temperatura

Después del parto la temperatura normal es de 36,5 y 37 °C. Desde el primero hasta el cuarto día puede haber escalofríos y un incremento fisiológico de 1 °C en la temperatura corporal. El primero se debe al paso de una cantidad mínima de líquido amniótico, vérnix caseoso y fragmentos microscópicos de membranas a través del lecho placentario, que actúan como microémbolos y producen escalofríos; el segundo, a la invasión del útero por gérmenes que, sin atravesar la herida placentaria, desprenden toxinas que provocan un estado febril transitorio. Durante esta elevación térmica, no se modifican el pulso ni el estado general de la puérpera.

Pulso

Con la expulsión del feto, la depleción brusca del vientre provoca una reacción vagal con bradicardia (60 a 70 lat/min). Por tanto, ante una taquicardia hay que pensar en anemia, infección o enfermedad cardíaca (con mayor importancia si no hay fiebre).

Sangre

En el puerperio normalmente hay una disminución de la citemia por las pérdidas hemáticas (normal hasta 500 ml de sangre). También pasa líquido del espacio extravascular al torrente circulatorio (plétora plasmática). Por tanto, hay una anemia real por la disminución de la citemia y una aparente debido a la plétora plasmática. La leucocitosis de hasta 13000 es fisiológica.

Peso

Durante el puerperio hay una disminución del peso materno de aproximadamente 8 kg, por la ausencia del feto, placenta, líquido amniótico y membranas ovulares, la reabsorción de líquidos, así como la involución del útero, hígado y corazón.

Metabolismo

Después del parto aumenta el metabolismo y se puede encontrar hiperglucemia. Existe cierta tendencia a la acidosis de ayuno. La diuresis aumenta hasta 200 ml en 24 h, a causa de la eliminación de los líquidos, intersticiales.

Endocrino

Durante la lactancia se produce amenorrea secundaria a la inhibición de la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH) por la prolactina, seguida del estímulo de la succión del pezón con la ayuda de la hormona pituitaria adrenocorticotrópica (ACTH) y la tiroestimulante (TSH).

Equilibrio hidromineral

Se presentan cambios en el equilibrio ácido-base, con tendencia a la acidosis y cetosis en ayuno. La diuresis se puede aumentar hasta 2000 mL en las primeras 24 h y menos en días posteriores. (N, y otros, 2009)

6. Atención de enfermería en el puerperio

Es el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente. La calidad en los servicios de enfermería es esencial, ya que es la enfermera quien brinda la atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente; brindando atención de calidad, se logrará la satisfacción del cliente. Es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa durante las 24 horas del día, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que, como menciona Donabedian, son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. (Velazco, 2007)

El personal de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto para la persona humana (atención de sus necesidades afectivas) paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente.

Quien tiene muchas necesidades psicológicas, (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Demostrando tanto en su actitud con palabras que aumentan el autoestima. Las enfermeras deben procurar comunicar a las pacientes que son capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones, la persona es sensible y sufre en silencio cuando se siente. La enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que algo sale mal tratará de conseguir que la paciente le hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación. (Velazco, 2007)

6.1 Control de signos vitales:

-T.A.

-Pulso

-Temperatura

6.2 Valoración de la metrorragia, altura y contracción uterina:

Valoración de la metrorragia (loquios): Valorar los loquios atendiendo a las siguientes características:

- Cantidad: consideraremos excesiva la pérdida hemática de más de una compresa empapada por hora.
- Color: durante las primeras 24 horas el color debe ser hemático.
- Olor: será de olor "fuerte", pero en ningún caso debe ser "ofensivo" o "fétido".

Valoración de la altura y contracción uterina: Esta valoración se realiza para determinar si es correcto el desarrollo involutivo del útero. Deberá hacerse después de vaciar la vejiga urinaria. Palparemos el útero a través de la pared abdominal y observaremos la distancia que dista del ombligo. Se mide por través de dedos y en este momento debemos encontrar el útero a nivel umbilical o infraumbilical.

6.3 Potenciar la micción espontánea dentro de las horas siguientes al parto:

La vejiga llena de orina impide las contracciones involutivas del útero, y ocasiona la elevación de la altura uterina lo que conlleva a un aumento de la pérdida hemática. Palparemos la distensión y si es necesario realizaremos un sondaje vesical para su evacuación.

6.4 Valorar el estado de la episiotomía:

Buscaremos signos de edema, equimosis, supuración y aproximación de los bordes de la herida. Aplicaremos hielo local si presentara inflamación.

6.5 Fomento de la lactancia materna:

- Valoraremos la disposición de la paciente e identificaremos las dificultades que pudieran tener.
- Valoraremos el estado de las mamas.

- Informaremos de los beneficios de la lactancia materna.
- Explicaremos la técnica de la L.M.
- Informaremos acerca del autocuidado de las mamas.

6.6 Higiene:

Recomendaremos ducha diaria y limpieza genital y perineal 2 ó 3 veces al día, siempre de delante hacia el ano y nunca al revés usando jabones neutros. Aconsejaremos que cambie con frecuencia de compresa durante las primeras horas para mantener la zona lo más seca posible y así favorecer la cicatrización de la episiotomía si la tuviera y prevenir la infección.

6.7 Alimentación:

Al regreso de la puérpera a la planta se le ofrecerán alimentos, aconsejando una alimentación equilibrada y con abundantes líquidos. Al principio y debido al esfuerzo físico, algunas mujeres prefieren una dieta más líquida o blanda hasta que recuperen su apetito.

6.8 Inicio del vínculo materno-filial:

Cuando la mujer llega a nuestra planta debemos llevar al R.N. con ella. Estimular que lo coja en brazos e inicie la L.M. cuanto antes mejor, favoreciendo así la comunicación madre-hijo.

La mujer necesita información, ayuda y apoyo para fortalecer este vínculo.

Si el R.N. se ingresa en Servicio de Neonatos, remitir allí para información.

6.9 Alivio del dolor

A menudo las mujeres presentan molestias en el posparto como dolor en periné, hemorroides, entuertos y dolor en mamas. Estas molestias se pueden aliviar con analgesia oral como paracetamol, ibuprofeno o nolotil que no interfieren en la L.M.

Completar la información verbal con folletos y hojas informativas propias del servicio. Problemas potenciales

1. Alteración de signos vitales, avisar al obstetra si aumento o disminución de TA, fiebre.
2. Desgarro de membranas en el parto: se indicará ecografía en las primeras 24 horas. 3. Metrorragia abundante en puerperio inmediato: comprobar atonía uterina, cantidad de las pérdidas y avisar a obstetra.
3. Ausencia de micción espontánea: si en la 6-8 horas después del parto no se produce dicha micción es aconsejable evacuar la vejiga mediante sondaje.
4. Grietas en mamas: valorar y aconsejar técnica correcta.
5. Inflamación en episiotomía: hielo local en periné.
6. Problema Social: avisar a los servicios sociales del hospital.

6.10 Indicadores de evaluación y registros

Se anotarán siempre en la hoja de DIARIO DE ENFERMERIA, con hora, fecha y firma de la enfermera responsable, los siguientes datos:

- Signos vitales,
- Micción espontánea,
- Estado de membranas,
- Metrorragia,
- Episiotomía,
- Actitud ante la lactancia materna,
- Educación para la salud.(González, n.d.)

6.11 Relaciones sexuales

Es conveniente no mantener relaciones durante el primer mes. Usar preservativo para evitar infecciones puerperales hasta acudir a la revisión puerperal médica de los 40 días. Si se le ha practicado una cesárea es aconsejable que esperen 6 semanas. La lactancia no es un método

anticonceptivo, puede haber una ovulación antes de la primera menstruación. Pida consejo al personal sanitario sobre ello.

6.12 Aspectos psicológicos del puerperio

Será importante evaluar el desarrollo de la etapa prenatal en mujeres que alcanzaron una adecuada adaptación al embarazo; sin embargo, hay un grupo de alto riesgo donde esta adaptación se hace difícil o imposible. Los antecedentes como ser:

- Mujeres menores de dieciocho años
- Mujeres sin pareja estable o con pareja disfuncional
- Multigestante con experiencia de embarazos previos con complicaciones
- Descendientes de una familia que presenta miembros con enfermedades congénitas o que hayan presentado complicaciones en el embarazo y/o parto
- Descendientes de una familia donde la relación madre-hijo es disfuncional
- Mujeres con antecedentes de patología psiquiátrica
- Mujeres sin apoyo familiar

f. METODOLOGIA

Tipo de estudio

La investigación tipo descriptivo-cualitativo porque permite conocer la aplicación de normativa de atención del MSP por la profesional de enfermería y la opinión de las mujeres sobre el cuidado brindado durante el puerperio inmediato y mediato

Universo

Para establecer el universo se considerará al personal profesional de enfermería que labora en el servicio de centro obstétrico con 8 enfermeras considerado el puerperio inmediato y el servicio de ginecología que laboran 9 enfermeras lo que sería el puerperio mediato así como las madres hospitalizadas en el servicio de ginecología de puerperio inmediato y mediato, durante el periodo a mediados de enero 2017/febrero 2017; tomando como referencia el número partos atendidos del mes de diciembre 2016 (251 puérperas), de los cuales mediante la aplicación de la siguiente formula:

$$n= \frac{k^2*p*q*N}{(e^2*(N-1))+k^2*p*q}$$

Obtenemos una muestra de **175** madres puérperas que será la cantidad idónea de encuestados y que nos devuelva los resultados para determinar la aplicación correcta de las normas de atención del puerperio.

La aérea de estudio de la investigación se la realizara en la ciudad de Machala misma que cuenta con una población 245.972 habitantes de estos, mujeres son 122.948, y mujeres en edad fértil 61568, según el VII Censo de Población (INEC 2010). La unidad de salud seleccionada para la investigación hospital Teófila Dávila ubicado al extremo Norte de la ciudad, está circunscrita por las calles Boyacá, Buenavista, Guabo y Tarqui, el hospital cuenta con las siguientes áreas: para atender la gran demanda: emergencia, Pediatría, Unidad de Quemados, Clínica, Unidad de Diálisis, Cirugía,

traumatología, UCI, Ginecología, Centro Obstétrico, Neonatología, Laboratorio Clínico. Consulta Externa, Estadísticas y Farmacia.

Técnica e instrumento de recolección de datos.

Para determinar la aplicación de la normativa de atención del puerperio por parte del personal de enfermería se tomara como técnica para la recolección de datos **la encuesta** y se aplicara el instrumento a través de un cuestionario con preguntas previamente estructuradas en base al normativo de atención del puerperio del MSP, seleccionando los literales (5, 7,8, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 23) ya que son las actividades propias del profesional de enfermería. Así mismo a las madres puérperas se les empleara el mismo cuestionario, pero serán entrevistadas y cambiando el contexto de las preguntas para su mayor comprensión.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de Enfermería
- Madres puérperas hospitalizadas en el periodo de ejecución de la investigación en el Hospital "Teófilo Dávila" del cantón Machala.

El análisis de los datos recopilados se representara a través de tablas estadísticas en función operatividad de variables; asimismo, la interpretación de la información se realizará destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; posteriormente se relacionará la información con el basamento teórico que sustenta la investigación.

Las consideraciones éticas presentes en la investigación son:

Consentimiento informado. Se informará a todas las pacientes participantes lo que implicará ser parte de la investigación, y sobre todo en los beneficios que traerá los resultados

Permiso Institucional. Se realizó solicitud de permiso dirigidas a las autoridades del Hospital Teófilo Dávila, para llevar a cabo la mencionada investigación.

g. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

FECHA ACTIVIDAD	MAY0 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016	SEP 2016	OCT2 016	NOV 2016	DIC 2016	ENE 2017	FEBRE 2017	MAR 2017	ABRIL 2017	MAYO 2017
CONSTRUCCION DEL PROYECTO													
APROBACION DEL PROYECTO Y DESIGNACION DE DIRECTOR DE PROYECTO													
CONSTRUCCION DEL MARCO TEORICO													
RECOLECCION DE INFORMACION													
TABULACION Y ANALISIS DE DATOS													
ELABORACION DEL PRIMER BORRADOR DEL PROYECTO													
ELABORACION DEL SEGUNDO BORRADOR DEL PROYECTO													
ELABORACIÓN DEL TERCER BORRADOR DEL PROYECTO													
ENTREGA DEL INFORME FINAL DEL PROYETO													

Fuente: Diagrama de Gantt

h. PRESUPUESTO

El presente proyecto abarca varios gastos de recursos logísticos, tanto humanos como técnicos o materiales, los cuales serán autofinanciado por el investigador en su totalidad.

Recursos. / Actividad	Humanos	Materiales	Técnicos	Financieros
1. Elección del tema del proyecto	Investigador	Computador, Libros.	Internet	50.00
2.Reconocimiento del área de estudio	Investigador	Cámara, Computador.	Transporte	50.00
3. Elaboración de material de recolección de datos.	Investigador	Hojas, Impresora, Copias.	Transporte	50.00
4.Recolección de datos	Investigador. Voluntarios.	Instrumento de recolección de datos. Copias Lápiz Borrador Esferos	Transporte Alimentación	200.00
5.Tabulación de datos	Investigador.	Computadora Calculadora Hojas.	Programa de Excel	60.00
6. Elaboración y presentación del proyecto.	Investigador.	Papel Computadora Impresora Copias Tinta	Programa de Word Internet Libros	200.00
TOTAL				610.00

Responsable: Gabriela Burneo

i. BIBLIOGRAFÍA:

1. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador . (20 de Octubre de 2008). *Costitucion de la Republica del Ecuador.* Obtenido de http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf

2. Carrillo, R. G., Castillo, M. M., Acuña, V. R., Lagunes, L. L., Leon, A. C., & Ramon, F. M. (2016). Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Revista CONAMED*.

3.Complejo Hospitalario de Albacete. (Diciembre de 2006). *PROTOCOLO DE PUERPERIO INMEDIATO.*

4.Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. (Diciembre de 2006). *Protocolo de Puerperio Inmediato*. Obtenido de http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/95de7456309a7b2ec371de7cf2371088.pdf

5.EL COMERCIO. (7 de Mayo de 2014). *Ecuador reduj la mortalidad materna en un 44%, Segun la OMS*. Obtenido de http://www.elcomercio.com/tendencias/salud/ecuador-redujo-mortalidad-materna-44.html

6.Galarza, A. I., & Piñaloza, P. Y. (2010). *CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RELACIONADA A LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN EL POSTPARTO INMEDIATO Y AL RECIÉN NACIDO DE LAS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA* . Obtenido de https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:F2iGQFcjUfMJ:https://es.sc

ribd.com/document/123416035/Tesis-Calidad-Enfermeria-Atencion-Protocolos+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec

7.Instituto Nacional de Estadisticas y Censos. (2013). *Anuario Nacimientos y Defunciones 2013*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf

8. Merchán Rodríguez, D. M. (2013). *CUMPLIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN DEL PUERPERIO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2011-2012*. Obtenido de http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/607/1/MERCHAN%20RODRIGUEZ%20DALILA-TESIS.pdf

9. Ministerio de Salud Publica. (Agosto de 2008). *Componente Normativo Materno.* Obtenido de http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/2.%20Componente%20Normativo%20Materno.pdf

10. Morales Ochoa, O. A. (febrero de 2016). *Acciones realizadas por enfermería en la mujer durante el puerperio fisiológico adscritos a la UMF No. 1 IMSS delegación Aguascalientes.* Obtenido de http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/564/409170.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. N, S., M, P., A, L., N, A., R, S., O, L., . . . P, B. (2009). *Enfermería ginecoostétrica.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

12. Organizacion Mundial de la Salud. (2007). *Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/

13. Organizacion Mundial de la Salud. (Septiembre de 2016). *Mortalidad Materna*. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/

14. Organizacion Panamericana de la Salud/ Organizacion Mundial de la Salud. (11 de Abril de 2013). *Ecuador*. Obtenido de http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?id=40:ecuador&option=com_content#ref14

15. Piña, R. M., Cajamarca, T. L., & Yanza, M. V. (2015). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES EN LA ETAPA DE POSTPARTO ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO; AZOGUES*. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23648/1/TESIS.pdf

16. Salud, O. M. (Septiembre de 2016). *Mortalidad Materna*. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/

17. Senplades. (2013-2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Obtenido de www.buenvivir.gob.ec

18. Velazco, I. N. (2007). *Satisfacción de los pacientes con la atención de*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure_vi.pdf