

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,  
MANAGUA**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD**

**LUIS FELIPE MONCADA**

**Departamento de Enfermería**



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ENFERMERÍA  
MATERNO INFANTIL.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Salud de la Mujer

**TEMA:** Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico,  
Sala de Maternidad Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya, II semestre  
2015.

**AUTORAS:**

- ◆ Br. Merilin Jamiz López Gaitán
- ◆ Br. Ilsa María Rodríguez García
- ◆ Br. Julia Emilia Meneses Mora.

**TUTORA:**

**Msc. Sandra Reyes Álvarez**

Managua, Enero 2016

## *TABLA DE CONTENIDO*

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>VALORACIÓN DOCENTE</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. ANTECEDENTES</b> .....	<b>2</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>4</b>
<b>V. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>VI. OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
<b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>7</b>
<b>VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	<b>15</b>
<b>IX. DESARROLLO DEL SUBTEMA</b> .....	<b>18</b>
<b>X. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>56</b>
<b>XI. CONCLUSIONES</b> .....	<b>87</b>
<b>XII. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>89</b>
<b>XIII. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>90</b>
<b>XIV. ANEXOS</b> .....	<b>91</b>
<b>Anexo 1. Entrevista realizada en la sala de Maternidad a las Puérperas</b> .....	<b>92</b>
<b>Anexo 2. Guía de Observación al personal de enfermería</b> .....	<b>94</b>
<b>Anexo 3. Presupuesto para la realización de la investigación</b> .....	<b>96</b>
<b>Anexo 4. Bosquejo de Investigación</b> .....	<b>97</b>
<b>Anexo 5. Cronograma de Actividades</b> .....	<b>102</b>
<b>Anexo 6. Tablas de recolección de datos de las puérperas</b> .....	<b>103</b>
<b>Anexo 7. Tablas de recolección de datos de las Enfermeras</b> .....	<b>110</b>

## AGRADECIMIENTO

*Merilín Jamiz López Gaitán*

---

Agradezco con todo mi corazón a Dios que ha sido mi más grande fortaleza y compañía a lo largo de mi vida, y que por su voluntad, amor y misericordia me ha permitido culminar una de mis metas, no lo habría logrado si Dios no me hubiese permitido la vida, las fuerzas, la oportunidad de entrar en la universidad y mi capacidad, talento e inteligencia que provienen de él.

También agradezco a una de mis motivaciones más grandes para culminar mi carrera, mi Familia, a quien amo con todo mi corazón, mis padres Javier López, Mariela Gaitán que con su amor y sacrificio me han ayudado a formarme como persona y profesionalmente, esforzándose para darme lo mejor siempre. Así también mi hermana Javiera López que me motiva a ser un ejemplo para ella. Agradezco siempre a Dios por permitirme conocer a una persona muy especial, y a quien quiero muchísimo, Greybin Borges, que ha sido de influencia para mí, en cuanto a enseñarme con su ejemplo la disciplina, hacer todo trabajo con excelencia y pasión, que aun en momentos difíciles ha tratado de ayudarme y estar conmigo.

A mis maestros que me brindaron sus conocimientos en el transcurso de estos 5 años como universitaria, a enseñarme a ser un agente de cambio en donde quiera que vaya, aun con sus regaños me hicieron reflexionar a ser mejor cada día, a la profesora Sandra Reyes que dedicó su tiempo y ayuda en nuestro trabajo.

A mi mejor amiga Julita que quiero mucho, que nos ayudamos siempre una a la otra en cada trabajo que hacíamos, también aprendí mucho de ella y no solo estaba conmigo en cada tarea sino también cuando más necesitaba de alguien, ella estaba para mí apoyándome, entendiéndome, sin juzgarme. A Ilsa que quiero y que a pesar de nuestras diferencias hemos aprendido una de la otra.

## *Ilsia María Rodríguez García*

---

A Dios Todopoderoso mi Señor a quien amo, que me dio la inteligencia, capacidad, fuerzas, energías, y perseverancia, para culminar mi carrera con éxito, que a pesar de los fracasos, obstáculos y las lágrimas que derramé antes de iniciar a estudiar y durante, tuve su consuelo en todo momento.

A mis amados padres, Jaime Rodríguez y Petrona García que con muchos sacrificios me brindaron su apoyo, amor y me enseñaron el valor que tiene la preparación académica, Ellos que tanto esperaron este momento tan especial así como yo.

A la MsC Zoneyda Quiroz, a quien estimo mucho y le agradezco tanto porque llegó a mi vida en el momento cuando más necesitaba a alguien que me apoyara en mis estudios. Dios la bendiga siempre, la tendré presente en mi vida hasta que Dios me preste la vida. Te quiero mucho.

A Kyu Hun Kim y Mi E kim, que me permitieron vivir en su casa y fueron como mis padres dándome su amor, cuidado, me enseñaron la importancia de ser fiel a Dios a través de la obediencia.

A mi amiga Lissette Salinas quien amo mucho, que estuvo presente en todos los momentos tristes, alegres, por todos sus consejos, por creer en mí.

A todos los profesores de la universidad que con mucha paciencia, entrega me brindaron sus conocimientos, en especial a la profesora Sandra por ayudarnos en el transcurso de la elaboración de este seminario, que Dios le siga dando esa vocación para enseñar con tanta entrega.

## *Julia Emilia Meneses Mora*

---

A Dios; por darme sabiduría, paciencia, fortaleza y guardarme siempre, por dar una palabra a mi vida cuando pensé no la había; en todos estos años de sacrificios y luchas y que hoy me permite ver el fruto de todo mi esfuerzo. Gracias Señor.

A mi incondicional familia; no dejo de dar gracias a Dios por permitirme nacer en ese hogar donde con amor, dedicación y sacrificios me trajeron hasta donde estoy hoy. Me ayudaron a realizar mis sueños, a no darme por vencida, con ellos aprendí que de las adversidades de la vida se aprende a ser mejor cada día. Los amo.

A los maestros; que durante estos cinco años con paciencia y dedicación nos transmitieron todos sus conocimientos y experiencias, para que nos esforzáramos por ser mejores cada día; Dios les bendiga siempre.

A mis amigos; juntos pasamos momentos felices y difíciles, pero siempre salimos vencedores. En especial a Merilin López e Ilsa Rodríguez; ustedes son unas hermanas para mí, gracias por estar siempre conmigo y ser incondicionales. Los llevo en mi corazón.

## DEDICATORIA

*Merilín López - Ilsa Rodríguez - Julia Meneses*

---

Dedicamos el presente Seminario de Graduación a Dios nuestro Señor, por habernos dado el gran privilegio de llegar a esta etapa de desarrollo humano y profesional, dándonos todos los recursos que necesitábamos en el transcurso de la carrera.

A nuestros padres que nos brindaron su apoyo incondicional, durante el tiempo de formación, y que con su apoyo y motivación hemos logrado tener una carrera universitaria.

A todo el cuerpo Docente del Instituto Politécnico de la salud, especialmente Msc. Sandra Reyes por sus conocimientos, y apoyo en cada paso de este largo proceso.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD  
LUIS FELIPE MONCADA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.**

**VALORACION DOCENTE**

El Seminario de Graduación, constituye la última actividad académica que realizaron las estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Considero que las autoras del presente trabajo, han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del Seminario de Graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de su carrera, en la identificación, análisis y proposición de soluciones del sub tema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

El presente Seminario de Graduación realizado por los alumnos se titula:

**TEMA:** SALUD DE LA MUJER

**SUBTEMA:** Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico, Sala de Maternidad Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya, II semestre 2015.

**AUTORES**

Br. Merilin Jamiz López Gaitán

Br. Iلسيا María Rodríguez García

Br. Julia Emilia Meneses Mora.

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente aval, que les acredita para la entrega de 3 ejemplares de Seminarios de Graduación empastados y 2 CD.

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 8 días del mes de febrero del 2016.

---

Msc Sandra Reyes Álvarez  
Tutora. Depto de Enfermería.

## RESUMEN

✚ **Tema:** Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico, sala de Maternidad-Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II semestre 2015.

### **Autores:**

- ✓ Ilsa María Rodríguez García
- ✓ Merilin Jamiz López Gaitán
- ✓ Julia Emilia Meneses Mora

Enfermería con Orientación Materno Infantil V año, POLISAL UNAN Managua.

La presente investigación titulada: Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico, sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya Tiene como objetivo conocer el autocuidado de las puérperas. Autocuidado se entiende como el fortalecimiento de la capacidad para decidir sobre su persona en forma integral; como problemática se presenta falta de conocimientos en el autocuidado, métodos de planificación no se están utilizando, práctica de mitos e influencia de la familia en el puerperio. Se realizó un estudio cualicuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal. Se tomó un universo estimado de 280 pacientes que ingresan mensual en sala de Maternidad. Se calculó la muestra de las pacientes a participar en el estudio, con un nivel de confianza de 95% y 5% error, siendo así el resultado 114 pacientes y 10 Enfermeras que laboran en dicha sala. Se les comunicó a las pacientes y personal de Enfermería el objetivo de la investigación y si ellas deseaban participar. Los instrumentos que se utilizaron: Guía de entrevista a pacientes y guía de observación al personal de Enfermería; la triangulación se realizó con las acciones de autocuidado de la puérpera y los cuidados que brinda el personal de Enfermería. Se procesó la información con el programa Excel representándolas en tablas simples y gráficas. En conclusión, hay poco conocimiento sobre prácticas de autocuidado de las puérperas y el personal de Enfermería cumple con los cuidados que consideran que son de prioridad. Se recomienda al personal de la sala el cumplimiento de los cuidados de Enfermería con calidad.

-----  
**Palabras Claves:** Autocuidado, Puérperas, Personal de Enfermería.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El autocuidado en la salud de la mujer; se entiende como el fortalecimiento de la capacidad para decidir sobre su persona en forma integral, en aspectos de autodescubrimiento, autoestima, salud, sexualidad y empoderamiento, talento humano protagonista de su propio desarrollo. Un deber que tiene cada ser humano para gozar de buena salud, así mismo el cuidado que brinda Enfermería es un derecho universal. El cual se ha estado practicando en todas las partes del mundo, pero que en países en desarrollo todavía se presenta un déficit de atención, debido a que la mayoría de los hospitales, no poseen las condiciones para dar una atención de calidad, incluso los mismos pacientes tienen pocos conocimientos para su cuidado.

Según la OMS en el año 2013 a nivel mundial aproximadamente 289,000 mujeres murieron de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, en la mayoría de los casos, hay intervenciones médicas bien conocidas que pueden evitar esas muertes, siendo el principal obstáculo la falta de atención de calidad después del parto e incluso déficit de autocuidado por el mismo paciente.

Actualmente, (MINSA, Mayo 2006) en Nicaragua se está capacitando al personal de salud de labor y parto y maternidad, para atender a las mujeres durante las fases del puerperio fisiológico, para beneficio de la paciente y de la misma manera del recién nacido. Al respecto el MINSA en Nicaragua juega un papel importante en salud de población, proveyendo los recursos para brindar atención de calidad al paciente, e innovando estrategias para prevenir riesgos. Nuestro trabajo se centra en conocer el autocuidado y cuidados que brinda el personal de Enfermería a todas las mujeres durante el puerperio fisiológico.

## **II. ANTECEDENTES**

En estudios realizados se detectaron que los conocimientos sobre autocuidados puerperales son bastante escasos, especialmente en mujeres inmigrantes y entre aquellas que no acuden a los programas de Educación Maternal.(Gómez & Mengibar, 2010).

Por otro lado, las mujeres manifestaron mantener una higiene adecuada a través del baño diario, en cambio en estudio de cuidado de las puérperas del siglo XXI donde el 3% de las puérperas manifestaron no bañarse durante el día. La mayoría de las puérperas son jóvenes, conviven con su pareja en unión libre, tienen un bajo nivel educativo y bajo nivel socioeconómico, se dedican a las labores del hogar y pertenecen al régimen de salud subsidiado.(Payares & Alviz, 2013)

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) se constituye en un factor de vulnerabilidad en algunas circunstancias, particularmente cuando las puérperas que se encuentran en unión libre con su compañero, puesto que están más desprotegidas debido a la falta de responsabilidad social y económica de sus parejas. (ENDS, 2010)

Otro estudio realizado en Honduras 2006, indica que la mayoría de las mujeres tienen escasos conocimientos en salud. El autocuidado y el cuidado de las personas dependientes son formas de la actividad humana referida como acción intencionada, esto significa que es una actividad que persigue un objetivo y unos resultados previamente esperados.(Pastor & Herrera, 2006)

En León, Nicaragua se realizó un estudio sobre las actividades que realizan las puérperas en la zona rural y urbana, donde se evaluó y observó que las mujeres de la zona rural realizan sus prácticas de acuerdo sus creencias y cultura, porque no hay acceso a centro de salud ni conocimientos científicos brindados por un especialista, y las puérperas de la zona urbana realizan otras prácticas, y falta de interés por su propio autocuidado, ya que existen factores que intervienen como la falta de apoyo económico, madres adolescentes y el ser madres solteras, las obliga a trabajar por sí misma y ser el sustento para sus hijos.(Parrales, 2005).

### **III. JUSTIFICACIÓN**

El puerperio es una de las etapas más importantes, debido a que desde su inicio, la mujer debe afrontar la mayoría de los cambios anatomofisiológicos del sistema reproductor y de los sistemas corporales más implicados en el embarazo y trabajo de parto, además influye en el binomio madre e hijo y se encuentra sujeto a múltiples prácticas transmitidas de generación en generación. El puerperio refleja actividades relacionadas con la higiene corporal, la alimentación, el reposo, las relaciones sexuales, entre otros, y en su mayoría están basados en las creencias y tradiciones propias del contexto o región en que habitan dichas mujeres.

Logrado con éxito el parto, es necesario mantener los cuidados para tener una mejor y más rápida recuperación. Es por eso que el actuar de Enfermería es importante para orientar a la paciente sobre varias precauciones relacionadas con la higiene, signos de alarma, actividad física, métodos de planificación y alimentación de la nueva madre, siendo las dietas propuestas una serie de restricciones, tanto de ingesta de productos animales y vegetales. Estas orientaciones permitirán a la madre y al recién nacido a disminuir los factores de riesgos en cuanto a su salud y un estilo de vida saludable. Evitando así posibles complicaciones en el puerperio y por ende disminuir la tasa de mortalidad materna y neonatal. Esta investigación nos permitió conocer los factores asociados al autocuidado y la influencia que tienen estas prácticas; para contribuir al mejoramiento de su autocuidado y que ellas puedan realizar por si mismas acciones que sean las más favorables en esta etapa tan importante.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La presente investigación se efectuó con el personal de Enfermería que labora en la Sala de Maternidad del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, contabilizando a la vez a las parturientas ingresadas en dicha sala; como problemática tenemos la falta de información de las puérperas en su autocuidado, los métodos de planificación familiar no están siendo utilizados, que pone en riesgo a la mujer de un embarazo con un período intergenésico corto, posibles complicaciones en el nuevo embarazo y repercusiones en la familia como aumento en el número de hijos y pobreza. Muchas de ellas ponen en práctica mitos que fueron transmitidos de sus abuelos y madres que pueden ser de beneficio para la madre y del recién nacido, pero también pueden poner en graves riesgos la vida de ambos. Lo que pretendemos es identificar cuáles son esos mitos y colaborar con las mujeres educándoles para que esas prácticas que realicen sean las más beneficiosas.

En la presente investigación se quiere conocer la atención que brinda Enfermería durante el puerperio y los beneficios de los cuidados y consejería que se les proporciona durante su estancia hospitalaria.

Basado en lo anterior esta es la pregunta de sistematización.

¿Cuáles son los factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico, Sala de Maternidad, Hospital Humberto Alvarado Vásquez Masaya II semestre 2015?

## **V. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Qué actividades de autocuidado realizan las mujeres durante el puerperio fisiológico?
2. ¿Cuáles son los métodos de planificación familiar disponibles para el autocuidado de las puérperas en el puerperio fisiológico?
3. ¿Cuáles son los mitos que tienen las mujeres en el puerperio fisiológico que influyen en su autocuidado?
4. ¿Cómo influye la familia en el autocuidado de las puérperas durante el puerperio fisiológico?
5. ¿Cuáles son los cuidados que brinda Enfermería a las puérperas para su autocuidado?

## **VI. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Conocer los factores asociados al autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico, Sala de Maternidad, Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II semestre 2015.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las actividades de autocuidado realizado por las mujeres durante el puerperio fisiológico.
2. Describir los métodos de planificación familiar disponibles para el autocuidado de las puérperas en el puerperio fisiológico.
3. Identificar los mitos que tienen las mujeres durante el puerperio fisiológico que influyen en su autocuidado.
4. Describir la influencia de la familia en el autocuidado de las puérperas durante el puerperio fisiológico.
5. Analizar los cuidados que brinda Enfermería a las puérperas para su autocuidado.

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### **Tipo de estudio**

**Prospectivo:** Porque se recolectó la información conforme iban ocurriendo los hechos, en este caso estudiamos a las pacientes ingresadas en el mes de Octubre y Noviembre 2015, las que fueron participantes en el presente estudio, de la misma manera el personal de Enfermería que labora en Sala de Maternidad, del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya, lo que permitió conocer de manera objetiva la información acerca del autocuidado en el puerperio.

**De corte transversal:** Porque la información se recoge simultáneamente en un periodo determinado haciendo un corte en el tiempo, en este caso la información fue recogida durante el II Semestre 2015 por las autoras del estudio.

**Descriptivo:** Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analiza, es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno o suceso. En la presente investigación se conoció el autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico y cuidados que brinda el personal de Enfermería, lo que permitió realizar un análisis detallado tanto de las actividades realizadas por la paciente para su salud y el que brinda Enfermería, haciendo uso de guías de entrevistas a la paciente y guía de observación al personal de Enfermería.

### **Cuali- cuantitativo**

Los métodos Bimodal-Mixto representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implica la recolección y el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. La meta de la investigación mixta no es remplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, si no utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales.

El presente estudio tiene ambos enfoques predominando más el enfoque cuantitativo porque se operacionalizaron todas las variables y los datos numéricos obtenidos de las

mujeres puérperas y Enfermería probarán la realidad objetiva sobre el autocuidado de las puérperas y cuidados que Enfermería brinda a la puérpera.

Es **cuantitativo** porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, pretende la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, en este enfoque las variables que se estudiaron son: autocuidado durante el puerperio, métodos de planificación que prefieren las puérperas y los cuidados que brinda el personal de Enfermería haciendo uso de instrumentos como la guía de entrevista y la guía de observación.

El estudio es **cualitativo** porque utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación, los datos que obtuvieron son descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones, en la presente investigación se conoció a través de la guía de entrevista los mitos que tienen las mujeres durante esta etapa y la influencia de la familia en su autocuidado.

### **Área de estudio**

El Hospital Humberto Alvarado Vásquez es la unidad de salud de mayor resolución clínica-quirúrgica, siendo un hospital de referencia del sistema local de atención en salud del departamento de Masaya. Clasificado como un hospital general de carácter departamental, con una dotación de 173 camas censables, 20 camas no censables, con 5 quirófanos de los cuales cuatro están debidamente equipados, se utilizan para cirugías mayores, 1 quirófano para procedimientos contaminados, 1 para cirugías ambulatorias. Con un índice ocupacional del 75.9 %, un giro cama de 86.4%, intervalo de sustitución de 1, estancia de 3.2, una tasa de mortalidad neta de 0.3% y una tasa de mortalidad infantil 4, muerte materna 1 y una tasa de mortalidad bruta de 1.

Los servicios básicos son: Medicina Interna, Cirugía Mixta, Gineco-obstetricia, pediatría, cirugía pediátrica, cirugía plástica, maxilo-facial neonatología además de los servicios de emergencia y consulta externa, psicología, y una clínica llamada Unidad de Atención Integral (UAI) para los pacientes con VIH/SIDA, la cual está ubicada en consulta externa.

En el aspecto competitivo solo existen dos clínicas previsionales de pequeña resolución, dos zonas francas una ubicada en Masaya y otro en Nindirí a 3 Km del hospital.

**Universo:** Para realizar el presente trabajo es necesario contar con un universo, ya que es el conjunto de individuos o elementos con determinadas características que se quieren estudiar.

El universo está constituido por un estimado de 280 pacientes aproximadamente que estuvieron ingresadas en el centro hospitalario entre octubre y Noviembre en la Sala de Maternidad en puerperio fisiológico.

**Muestra:** La muestra es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades sobre el cual se habrán de recolectar los datos, debe ser representativa de la población de interés, para la presente investigación se tomó una muestra de 114 pacientes, con respecto al personal de Enfermería que se seleccionó para este trabajo, fueron Enfermeras que laboran en dicha sala, que equivale a 10. Según la formula donde:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{N \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

**N:** Total de la población

**Z:** 1.6 (es el nivel de confianza del 95%)

**p:** proporción esperada (0.5)

**q:** 1-p= (0.5)

**e:** 5% es el error de estimación aceptable para la investigación.

El muestreo de nuestra investigación lo realizamos por conveniencia de 114 pacientes, por las siguientes razones: El porcentaje de puérperas era escaso de la misma manera el tiempo de recolección de datos fue limitado y se consideró que con el porcentaje recolectado era suficiente para realizar el presente estudio. Por lo que se logró obtener una muestra de 114 puérperas.

También se seleccionó al personal de Enfermería de acuerdo al turno en que laboran ya sea en am y pm de la Sala de Maternidad.

## **Criterios de Inclusión**

### **Para las puérperas**

- Que sean pacientes cursando el puerperio fisiológico.
- Que estén ingresadas en el hospital en la Sala de Maternidad en puerperio fisiológico al momento de estudio.
- Que acepten participar en el estudio.

### **Para el personal de Enfermería**

- Enfermeras que laboran en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez en la Sala de Maternidad.
- Que acepten participar en el estudio.
- Que estén presentes en el momento del estudio.

## **Técnicas e instrumentos**

Las técnicas son las distintas formas o maneras de recolectar la información, es indispensable en el proceso de la investigación científica ya que integra la estructura por medio de la cual se organiza la investigación.

- El **instrumento** de recolección de datos es un recurso metodológico que se materializa mediante un dispositivo o formato (impresa o digital) que se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes del estudio o investigación recabada de las fuentes indagadas. En la investigación se diseñaron dos instrumentos: guía de entrevista dirigida a la puérpera y guía de observación no participante al personal de Enfermería.
- **Guía de Entrevista** Es un dialogo intencional, una conversación personal que el entrevistador establece con el sujeto investigado, con el propósito de obtener información. Consiste en el acopio de testimonios orales y escritos de personas vivas. Puede definirse como la relación que se establece entre el investigador y los sujetos de estudio. Se hizo uso de un formato en el que se realizaron preguntas abiertas a la puérpera con el fin de obtener información sobre su autocuidado; esto tardó alrededor de 15 minutos.

- **Guía de Observación no participante al personal de Enfermería** Es el registro visual de lo que ocurre en una situación real clasificando y consignando los acontecimientos y según el problema que se estudia. La observación se caracteriza porque es el mismo investigador quien observa el fenómeno que pretende estudiar consecuentemente los datos obtenidos. Además guarda mayor confiabilidad y la interpretación que se haga también, porque el mismo que observó interpreta lo observado, lo que se observó y registró sobre los cuidados que brinda Enfermería durante el puerperio, donde se logró identificar si lo realizó o no.

El propósito de realizar la observación al personal de Enfermería es para obtener datos objetivos y confiables cuando brindan los cuidados a las puérperas. La observación se realizó a 10 recursos de Enfermería que participaron en el estudio en tres ocasiones y en distintos horarios.

#### **Método de recolección de la información**

La recolección de la información se realizó en el mes de Octubre y Noviembre 2015. La entrevista se realizó a las pacientes durante su estadía en la Sala de Maternidad del centro hospitalario en estudio. De igual manera tomando en cuenta la información del personal de Enfermería obtenida mediante la observación no participante.

- **Entrevista a las pacientes puérperas:** Se le pidió el consentimiento a la puérpera, se le explicó el motivo de la entrevista, aclarando que es para fines de estudio, y se realizó una visita durante su estadía en el centro hospitalario por las autoras del estudio en el mes de Octubre y Noviembre 2015, durante las dos primeras semanas en turnos de AM, para recolectar la información en la sala de Maternidad haciendo uso de una guía de entrevista, que contenían preguntas abiertas sobre su autocuidado durante el puerperio.
- **Observación no participante:** Se realizaron tres observaciones por cada Enfermera a través de una guía de observación, donde estuvieron registrados los cuidados que debe brindar la Enfermera durante el puerperio; la información se recogió en el mes de Octubre y Noviembre 2015, durante las primeras dos semanas en diferentes

horarios con las Enfermeras que participaron en el estudio, donde se tubo a mano la guía de observación y se marcó con una X cada actividad que la Enfermera realizaba.

### **Prueba de Jueces**

Para la realización de la prueba de jueces fue necesario el apoyo de 3 docentes del departamento de Enfermería del POLISAL, UNAN Managua; a través de cartas solicitando su ayuda para la revisión, corrección y validación de los instrumentos, quienes dieron sus debidas observaciones para el mejoramiento del instrumento. Sus revisiones fueron:

En el tema enfocarlo a una etapa del puerperio, mejorar redacción en el ítem de recolección de la información, en el instrumento redactar mejor las preguntas, mejorar la ortografía y redacción del estudio.

### **Prueba de campo**

Es el proceso de validación de los instrumentos; a fin de evaluar su correcto diseño, es decir, estimar que tan efectivos serán en el acopio de datos, a la hora de aplicarlos. En el caso de la entrevista había dos tareas, la primera consistía en verificar que el contenido de la misma funcionara adecuadamente en tres particularidades del proceso de entrevista; primero, su utilidad para propiciar en el entrevistado la motivación para hablar; segundo, su efectividad para enfocar la conversación en el área temática deseada; y tercero, su capacidad para mantener el interés del entrevistado en la entrevista.

La prueba de campo del presente estudio se realizó en el Centro de Salud Enrique Cisne del Municipio de Nindirí-Masaya el cual cuenta con atención a puérperas, existe una casa materna al costado sur del Centro de Salud. Se realizaron 5 entrevistas a 5 puérperas que con su consentimiento nos brindaron sus conocimientos sobre su autocuidado en el puerperio; logrando mejorar el instrumento de la entrevista a la puérpera, en un lenguaje sencillo.

### **Triangulación**

Es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, es el estudio de un fenómeno singular. Se utiliza cuando el investigador pretende confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cuantitativos.

La triangulación del presente trabajo se realizó utilizando los datos recogidos a través de una guía de entrevista a la paciente, para conocer las actividades de autocuidado que realiza la puérpera, y una guía de observación al personal de Enfermería para conocer las orientaciones que brinda a la puérpera antes del egreso hospitalario. Triangulando ambas variables estudiaremos si la paciente pone en práctica las orientaciones brindadas por el personal de Enfermería.

**Consentimiento informado:** Puede definirse como la conformidad del paciente (y/o padre, tutor o encargado) a recibir un procedimiento médico, intervención quirúrgica o participar en un estudio luego de haber recibido y entendido toda la información necesaria para tomar una decisión libre e inteligente. Debe reunir al menos tres requisitos:

- **Voluntariedad:** Las pacientes accedan participar libremente en el estudio sin persuasión al mismo.
- **Información:** Se orienta a la paciente acerca de la finalidad del estudio de forma clara y concisa.
- **Comprensión:** Que las pacientes hayan comprendido la finalidad del estudio y accedan a participar sin problema alguno.

El consentimiento informado se hizo a nivel de centro hospitalario, dirigiendo una carta al Director de dicha institución, emitida por el Departamento de Enfermería del POLISAL, UNAN - Managua.

Al personal de la institución de salud, para que nos brindaran la información necesaria.

A la paciente ya que es el objeto de estudio: Se le explicó que toda la información que brinde será confidencial y parta fines de estudio.

### **Procesamiento de la información**

El procesamiento de la información cuantitativa se realizó a través de Excel para la presentación de las tablas simples y gráficos.

Con respecto a la información cualitativa se realizó a través del análisis de las entrevistas a las puérperas, permitiendo una representación de las características de la realidad verificable, teniendo en cuenta el contexto referencial.

### **Presentación de la información**

La presentación de la información se llevó a cabo por medio de tablas simples y gráficos de pastel y barras. Trabajo escrito utilizando el programa Microsoft Word.

### **Variables en estudio**

- Actividades de autocuidado
- Métodos de planificación familiar
- Mitos en las puérperas
- Influencia de la familia
- Cuidados de Enfermería

### VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<i>Variable</i>	<i>Subvariable</i>	<i>Indicador</i>	<i>Valor</i>		<i>Criterio</i>
Actividades de autocuidado en el puerperio inmediato	Higiene	Baño diario	Si	No	
		Cepillado	Si	No	
		Aseo de mamas	si	No	
		Aseo de genitales	si	No	
Cuidados de la episiorrafia		si	No		
Signos de alarma	Mastitis Fiebre puerperal Loquios fétidos Edema en MI Cefalea Hemorragias		Si	No	
			Si	No	
			Si	No	
			Si	No	
			Si	No	
			si	no	
Alimentación	Alimentos consumidos en el puerperio		Tortilla		
			Queso		
			Frutas		
			Verduras		
			Proteínas		
	Cereales		Vitamina c		
	Frutas tropicales		Lácteos		
	Hígado		Alimentos con zinc		
	Carnes rojas		Cereales		
	Frijoles		Agua		
Actividad física	Ejercicios posturales -Estiramiento de espalda, cuello, glúteos y piernas Ejercicios Pilates -Respiración -Estiramiento de la columna -Bicicleta Ejercicios de Kagel -Contraer y relajar el musculo pélvico No realiza		Si	No	
			Si	No	
			Si	No	
			Si	No	
			Si	No	
Métodos de planificación en el	Métodos naturales	MELA	si	No	
		Abstinencia	si	no	
	Métodos anticonceptivo hormonales inyectable	Acetato de Medroxyprogesterona	Si	No	

*Seminario de Graduación, Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el Puerperio fisiológico*

puerperio inmediato	Métodos de barrera	Preservativos	Si	No	
	Métodos temporales	Dispositivo intrauterino	si	No	
	Métodos permanentes	Esterilización quirúrgica Ninguna	Si	No	
Cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico	Vigilar aspectos importantes	Aspecto general Signos vitales Sangrado Loquios Globo de seguridad de Pinard Consejería	Siempre Casi siempre Nunca		
	Consejería	Alimentación Higiene Lactancia materna Signos de alarma Cuidados del recién nacido Planificación familiar	Siempre Casi siempre Nunca		
	Examen Físico	Cefalocaudal Mamas Región vulvoperineal	Siempre Casi siempre Nunca		
	Signos vitales	Temperatura Pulso P/A Respiración	Siempre Casi siempre Nunca		
	Vigilar signos de alarma	Sangrado Cefalea Edema de los miembros inferiores Dolor de mamas Mastitis Loquios fétidos Hemorragia	Siempre Casi siempre Nunca		
	Orientaciones al alta hospitalaria	Signos de alarma Alimentación Necesidad de reposo y sueño Planificación familiar Educación sanitaria Cuidados de las mamas Ejercicios físicos Cuidados del recién nacido Exámenes de laboratorio Medicamento después del alta	Siempre Casi siempre Nunca		

**Descriptores Cualitativos**

<b>Objetivo</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Eje</b>	<b>Preguntas</b>
Identificar los mitos que tienen las mujeres durante la etapa puerperal.	Mitos en la etapa puerperal	Alimentación	¿Qué alimentos usted consume durante el puerperio?
		Ejercicio	¿Practica actividad física durante el puerperio?
		Baño diario	¿Cuántas veces al día se baña?
		Lactancia	¿Cuántas veces al día da pecho a su bebé?
		Conocimiento	¿Qué actividades cree pueden ser perjudiciales durante su puerperio y que usted no realiza?
		Higiene personal	¿Qué medidas de higiene está realizando para no enfermarse en el puerperio?
Describir la influencia de la familia en el autocuidado de las puérperas.	Influencia de la familia en el puerperio fisiológico.	Apoyo del esposo	¿Cómo le ha ayudado su esposo después del parto?
		Apoyo de los hijos	¿Qué ayuda espera recibir por parte de sus hijos durante el puerperio?
		Apoyo de familiares	¿Tiene familiares que le colaboran con su cuidado y del bebé después de egresar del hospital?

## **IX. DESARROLLO DEL SUBTEMA.**

### **I. Actividades de autocuidado en el puerperio inmediato**

El autocuidado se refiere a la capacidad humana de los individuos para realizar acciones, cuyo propósito es cuidar de sí mismo y otros, considerado un conjunto de prácticas deliberadas de autoafirmación, autoevaluación y auto-conocimiento y auto-expresión de aspectos que favorecen el desarrollo integral. (Morgan, 1996)



#### **Higiene**

1. Definición: La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Consiste en situar al individuo en las condiciones más favorables frente a los riesgos del ambiente. (Escott, 2005)

2. Importancia de la higiene: Sus objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades o infecciones.

#### 3. Clasificación

- a. Baño diario:** El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. El baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea. Una buena higiene en los días posteriores al parto es fundamental como medida de prevención para evitar infecciones. Además ayudará a cicatrizar antes las heridas y que todo vuelva a la normalidad más rápido.

Lo más importante es la ducha diaria, siempre que no se realicen baños de inmersión.

**b. Higiene bucal:** La higiene dentaria barre los residuos y los microbios que provocan las caries y la enfermedad periodontal ("piorrea"). Por donde pasan eficazmente el cepillo dental y el hilo, no se producen caries ni sarro. Los problemas y enfermedades odontostomatológicas más frecuentes debidos a una incorrecta o insuficiente higiene bucodental son:

- Problemas y enfermedades dentales:
- Desarrollo excesivo de placa bacteriana y formación de sarro.
- Halitosis.
- Caries.
- Problemas y enfermedades periodontales:
- Gingivitis.
- Periodontitis.
- y cáncer de boca.

Una buena higiene bucodental debería establecerse mediante la adopción de cuatro hábitos:

- El cepillado
- La limpieza con hilo dental
- El enjuague
- Visita periódica al dentista

### **b.1 El cepillado de dientes**

Una buena higiene bucodental comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento. El cepillado más importante, y el que no debe faltar, es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir. Hay alimentos duros como la zanahoria cruda que al ser mordidos arrastran la placa bacteriana. Otros alimentos como el queso parecen tener propiedades remineralizantes del esmalte.

### **b.2. La limpieza con hilo dental**

Se recomienda también limpiar los espacios interdentarios con seda, al menos una vez al día, usando una parte distinta de la seda para cada espacio. Es rara la imposibilidad de introducir la seda entre las piezas dentales. Si esto ocurriera, debe consultarse con el odontólogo o estomatólogo.

### **b.3. El enjuague bucal**

Tras pasar el cepillo y la seda, puede ser conveniente un enjuague con un colutorio, especialmente en caso de gingivitis. Los colutorios con clorhexidina parecen poseer una importante actividad antibacteriana.

Siempre fijarse en que los colutorios no contengan alcohol, ya que se ha demostrado que el abuso de dichos productos incide en una mayor probabilidad de contraer cáncer bucal.

La higiene bucal es un cuidado que uno realiza para tener un buen funcionamiento en nuestro aparato fonador.

### **c. Aseo de mamas**

Las medidas higiénicas deben aumentarse si antes del parto, o desde el momento en que éste se produce, se observan secreciones por los pezones. Antes de manipular las mamas, ya sea para vestirse o para poner al bebé al pecho, deben lavarse correctamente con un jabón neutro las manos, los pezones y la areola. Las mujeres lactantes deben limpiarse el pezón con suero fisiológico, con el fin de evitar la persistencia de sabores desagradables en el pezón, que pudieran llevar al neonato a rechazar la toma de la leche.

Después de dar el pecho, o en el caso de que se presenten secreciones antes del parto, es aconsejable recubrir los pezones con una crema protectora y colocar una gasa estéril entre el sostén y el pezón.

### **d. Aseo de genitales**

**Higiene perineal:** Dentro de los cuidados de Enfermería se recomienda a la paciente lavar sus genitales de dos a tres veces por día, se utilizará guantes y se evitará contacto directo de las manos con los genitales, se utilizará antisépticos diluidos o agua hervida. La técnica

sugerida es derramar el líquido en sentido anteroposterior, se evitará las duchas vaginales. Se mantendrá la zona de la episiorrafia limpia, seca y cubierta con apósitos estériles.

#### **A. Signos de alarma en el puerperio inmediato**

1. Definición de signos de alarma: Es un signo clínico es toda manifestación concreta que pueda asociarse a una enfermedad o trastorno que altere la salud. De esta forma, la enfermedad se hace notoria en la biología de quien la ha contraído.
2. Importancia de signos de alarma: Para garantizar el estado óptimo de salud de la madre, especialmente si durante su embarazo se presentaron situaciones de alto riesgo
3. Tipos de signos de alarma

#### **a. Mastitis en el puerperio**

**a.1 Definición de mastitis:** La mastitis se refiere a un proceso inflamatorio mamario ocasionado por una infección bacteriana. Aunque se puede presentar en mujeres que no están lactando es más frecuente observar esta afección durante el periodo de lactancia materna cuando los cambios anatómicos y fisiológicos que sufren las mamas, aunados al trauma local que ejerce la succión del recién nacido, las hacen más susceptibles de sufrir lesiones y por ende, infecciones. (Betancourt, 1998)

#### **a.2 Características de la mastitis**

Una vez que las bacterias han penetrado el tejido mamario a través de excoriaciones de la areola o el pezón, lo mismo que ocurriría con cualquier herida en la piel, las bacterias crecen localmente y se genera una reacción inflamatoria que se empieza a notar por un poco de dolor en alguno de los lados de la mama, especialmente en los cuadrantes externos; posteriormente se comienza a sentir más caliente esa zona y empieza a aparecer una coloración rosada de la piel localizada sobre el sitio de la infección. Con cierta frecuencia la paciente cuenta que ha tenido algunos episodios de escalofríos y fiebre (38-39.5 °C). Refiere también que hay dolor cada vez más intenso al tacto o cuando amamanta al recién nacido pero que cuando vacía la leche de los senos se siente un poco aliviada. Es posible exprimir cierta cantidad de pus a través de algunos de los orificios del pezón.

## **b. Fiebre puerperal**

### **b.1 Definición de fiebre puerperal**

Es la afectación inflamatoria séptica, localizada o generalizada, que se produce en el puerperio como consecuencia de las modificaciones y heridas que en el aparato genital ocasionan el embarazo y parto. (Schwarcz, 2005)

Se considera que padece una infección puerperal toda mujer que en su periodo postparto presenta una temperatura superior o igual a 38°C en al menos dos determinaciones separadas por un intervalo de 6 horas, excluyendo las primeras 24 horas postparto.

### **b.2 Síntomas de la fiebre puerperal**

La fiebre es el signo clave de la infección puerperal, por eso se le llama fiebre puerperal y se suele acompañar de malestar general y en algunos casos sudores y taquicardias.

- Fiebre y escalofríos durante dos o más días después del primer día postparto (primer día después del parto).
- Dolor de cabeza y dolores musculares.
- Pérdida del apetito.
- Flujo vaginal maloliente: los loquios normalmente tienen un olor similar al flujo menstrual, un olor diferente puede ser signo de infección.
- Dolor de estómago.
- Malestar general.

### **b.3 Causas de la fiebre puerperal**

Suele tratarse de una infección poli microbiana, esto es, con mezcla de diversos gérmenes que suelen habitar en el intestino, en el periné, en la vagina y en el cuello uterino, y que aprovechan la modificación de la flora habitual de la vagina y las lesiones del parto para colonizar el aparato genital femenino.

## **B. Loquios fétidos**

### **c.1 Definición de loquios fétidos**

Son secreciones vaginales que se producen durante el puerperio y que, según la Organización Mundial de la Salud, pueden tener una duración de entre tres y seis semanas. La cantidad, el olor y el color de los loquios son indicadores que ayudan a detectar una posible anomalía en la recuperación posparto. (OMS, Signos de alarma en el puerperio, 2001)

Compuestas de sangre residual, mucosidad y tejido del útero que ocurren de forma habitual tras dar a luz, debido a la herida que deja la placenta en la cavidad uterina. Durante los primeros días las pérdidas pueden ser tan intensas como durante el periodo menstrual, aunque la cantidad de flujo varía en función de cada mujer.

### **c.2 Características de los loquios fétidos**

Las características de los loquios difieren en función del momento del puerperio en que se producen e indican la evolución de la cicatrización del lecho placentario:

- **Loquios rojos o rubra.** Se produce durante los tres primeros días. Es un sangrado parecido al de la menstruación pero más abundante. Está compuesto de sangre, moco y membranas. Es habitual expulsar coágulos más o menos grandes.
- **Loquios sanguinolentos.** Suele durar una semana aproximadamente. Su color es rosáceo y, además de sangre, contiene leucocitos y exudado seroso propio de las heridas.
- **Loquios alba.** Este último resto suele prolongarse un poco más. El flujo es de color blanco amarillento y sobre todo está compuesto de leucocito

### **c.3 Consejería cuando hay loquios fétidos**

- Hay que lavarse la zona con agua templada, más tirando a fría, cada vez que se vaya al baño (micción o defecación). Siempre de delante hacia atrás para no contaminar el área vaginal con las bacterias de la zona anal.
- Secar muy bien la zona para evitar la humedad. Debe hacerse con suaves toques.

- No son aconsejables las toallitas húmedas, porque lo importante en esta etapa es mantener el área seca, y esas toallitas favorecen la humedad algo que no se desea en ese momento.
- Hay que lavarse, pero no tomar baño de asiento, es decir, sentarse en el agua durante un rato, para evitar el reblandecimiento (maceración) de la zona.
- La mejor compresa, aunque no la más cómoda por su absorbencia más limitada, es la de algodón, sin perfume ni aditivos que pueden causar alergia, sin plástico que favorezca el incremento de temperatura, humedad y falta de aireación y, además, previene picazón y la irritabilidad por ser fibra natural suave.

#### **d. Edema de los miembros inferiores**

**d.1 Definición edema de edema de los miembros inferiores:** El edema es una condición común que puede aparecer luego del parto. Con frecuencia resulta de la gran cantidad de fluidos endovenosos aplicados durante el proceso de parto y el exceso de líquido retenido durante el curso del embarazo; el edema o hinchazón del cuerpo pueden ser desagradables a la vista. Los tobillos y las manos son zonas comúnmente afectadas y, en la mayoría de los casos, el edema se resuelve espontáneamente en algunas semanas luego del parto.

El edema de las extremidades inferiores corresponde a una salida de líquido plasmático de los vasos sanguíneos hacia el tejido intersticial a nivel de las piernas. Se evidencia por un aumento en el volumen de una o ambas piernas, en su totalidad o en parte. Un edema de los miembros inferiores puede ser blando o duro, rojo o blanco, y puede guardar durante cierto tiempo la huella de los dedos: a este signo se le conoce como edema fóveo.

#### **d.2 Causa del edema**

Varias causas, entre las más benignas se encuentran las várices, o insuficiencia de las válvulas que impulsan la sangre hacia el corazón. Al acumularse la sangre en las piernas, la presión hidrostática dentro del lecho capilar aumenta hasta tal grado que supera la presión osmótica, y ello obliga al líquido a salir por las paredes de los capilares y a acumularse en los tejidos intersticiales.

### **d.3 Medidas preventivas del edema**

La elevación de los pies con almohadas durante la noche y varias veces al día a una altura de 30 a 40 cm por encima de la cabeza proporciona alivio. También se recomienda usar medias gruesas especiales desde la mañana para no dar oportunidad a que las piernas se hinchen. Otras prácticas beneficiosas son el ejercicio diario, la pérdida de peso y un bajo consumo de sal. Si estas medidas no dan resultados, se puede considerar el uso de un diurético prescrito por un médico.

### **e. Cefalea**

**e.1 Definición cefalea:** Las cefaleas (dolores de cabeza) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. El dolor de cabeza es uno de los malestares posparto frecuentes. (Sanchez, OBSTETRICIA, 1996)

#### **e.2 Causas de la cefalea**

- Herencia: una gran mayoría de pacientes migraña tienen padres o hermanos con migraña. Aunque la forma de herencia no está totalmente establecida, en algunas formas especiales de migraña (migraña hemipléjica familiar) ya se ha identificado el gen que la transmite situado en el cromosoma 9.
- Edad: existe migraña en la infancia; aunque es menos frecuente. A estas edades la migraña se presenta por igual en niños y niñas. A partir de la pubertad y debido a los cambios hormonales, se dispara la incidencia de migraña en las mujeres.
- Estrés: Es independiente del tipo de estrés y de los factores que lo desencadenan.
- Alimentos: chocolate, cacao, vainilla, plátano, frutos secos, cítricos, aditivos de comidas basura, salchichas, quesos fermentados, picantes (alimentos que contengan sustancias con tiamina, glutamato monosódico).
- Alcohol: independientemente del tipo, sin embargo, los vinos tintos que contienen taninos suelen desencadenar migraña con mayor frecuencia.
- Cambios hormonales: la incidencia de la migraña se dispara en las mujeres tras la aparición de la menstruación. La migraña suele empeorar con la ovulación y la menstruación, así como con la toma de anticonceptivos orales. El embarazo suele

mejorar transitoriamente la migraña y muchas mujeres mejoran extraordinariamente cuando desaparece la menstruación.

- Cambios climáticos: no existe un patrón climatológico para la migraña.
- Falta o exceso de sueño.
- Fármacos como (vasodilatadores, nitritos).
- Dolor de cabeza posparto por administración de analgésicos. Muchas mujeres, a las que se les ha aplicado anestesia epidural en el transcurso del parto, presentan dolores de cabeza fuertes y muy intensos en las horas y días posteriores a este. Suele durar, sin tratamiento, entre 48 horas y una semana.
- Dolor de cabeza tensional: Estas cefaleas suceden por la tensión o contracción de los músculos del cuello o la cabeza como consecuencia del estrés o de un esfuerzo físico. Es típico, tras el nacimiento del recién nacido y el proceso del parto, sufrir este tipo de dolencias por la tensión sufrida, la falta de sueño, la ausencia de descanso y/ o cargar con el recién nacido. El dolor de cabeza abarca toda la cabeza y suele afectar también al cuello. Relajarse, tratar de dormir, y beber mucho líquido son medidas que pueden prevenir estas situaciones.
- Depresión posparto: La llegada al mundo de un hijo debería ser un momento muy feliz para toda mujer, pero no siempre es así. De hecho en la mayoría de ellas afloran también sentimientos de tristeza o decaimiento emocional, provocados por los cambios hormonales, el cansancio del parto, los cambios, las nuevas responsabilidades, etc. (Escott, 2005)

## **f. Hemorragia**

### **f.1 Definición de hemorragia**

El sangrado excesivo después del parto, constituye la principal causa de mortalidad materna en todo el mundo. Si bien cierto nivel de sangrado es normal y de esperar luego de un parto, una pérdida de sangre mayor a los 500 ml es normalmente considerada un indicador de hemorragia post parto. El sangrado severo es peligroso y puede poner en riesgo la vida. La Organización Mundial de la Salud estima que 150.000 mujeres mueren cada año por hemorragias asociadas al parto. La hemorragia post parto es la causa de un

cuarto de todas las muertes maternas, mientras que en ciertos países esta proporción se eleva hasta el 60%.(OMS, Signos de alarma en el puerperio, 2001)

Una mujer afectada por hemorragia post parto puede fallecer rápidamente (generalmente durante las dos primeras horas) a menos que reciba atención médica inmediata y adecuada. Cada minuto de demora, por lo tanto, aumenta las probabilidades de muerte.

### **f.2 Causas de la hemorragia**

- La atonía uterina es el motivo habitual de la hemorragia del alumbramiento, producida al no producirse la contracción del útero y no realizarse la hemostasia (para detener la hemorragia) por compresión mecánica de los vasos del lecho placentario por las fibras musculares uterinas.
- Los desgarros del canal del parto son la segunda causa más frecuente de hemorragia posparto. Los desgarros pueden coexistir con un útero atónico. La hemorragia posparto con útero retraído se debe generalmente a un desgarro del cuello uterino o de la vagina. Hay distintos tipos de desgarros y con la atención médica adecuada se intentarán reparar para detener la hemorragia. Estos desgarros o laceraciones normalmente se manifiestan como un sangrado vaginal activo propio de partos instrumentados o con episiotomía que hay que proceder a reparar mediante sutura. En ocasiones también pueden hacerlo como hematomas (existen diferentes tipos de hematomas pelvianos: vulvares, vaginales y retro peritoneales), en la mayoría ocasionados por laceraciones de vasos venosos durante el parto.
- Placenta retenida, que se da en aproximadamente del 0'5% al 1% de los nacimientos. Se produce si la tracción controlada del cordón no da resultado y la placenta no se expulsa.  
Manejo Activo de la Tercera Etapa del parto, MATEP

La hemorragia posparto es la causa principal de mortalidad materna en todo el mundo y corresponde al 25% del total de las defunciones maternas; su causa más común es la atonía uterina. Se ha demostrado que el manejo activo del alumbramiento (MATEP) disminuye sustancialmente la incidencia de la hemorragia puerperal por atonía uterina en 60%, disminuye la cantidad de sangre perdida de 1 litro o más en el puerperio y la

necesidad de transfusiones sanguíneas costosas y peligrosas, y previene las complicaciones relacionadas con la hemorragia puerperal.

El MATEP consta de los tres pasos siguientes:

1. La administración de un medicamento uterotónico después del parto, para prevenir la atonía uterina. Se recomienda 10 UI de oxitocina por vía intramuscular. Si no hubiese oxitocina disponible, puede usar como alternativa misoprostol 400- 600 Mg por vía oral.
  2. El retraso del pinzamiento del cordón, el corte del mismo y la expulsión de la placenta por la tracción controlada del cordón: después de pinzar y cortar el cordón umbilical, se mantiene una tracción leve del cordón hasta que se presente una contracción uterina fuerte. Muy suavemente, se tira del cordón al mismo tiempo que se estabiliza el útero ejerciendo una contracción con la otra mano colocada justo encima del hueso pubiano de la madre.
  3. El masaje uterino se realiza inmediatamente después de la expulsión de la placenta y cada 15 minutos durante las primeras dos horas.
- También puede producirse una retención de restos placentarios si parte de la placenta (uno o más cotiledones) queda retenida, lo cual también impide que el útero se contraiga eficazmente.
  - Las alteraciones de la coagulación o coagulopatías, que pueden ser congénitas (enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A) o adquiridas durante el embarazo (preeclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, abruptioplacentae, sepsis).
  - La rotura uterina, que se define como la pérdida de integridad de la pared del útero. El factor de riesgo más comúnmente implicado es la existencia de una cirugía uterina previa, siendo el tipo de cesárea con histerotomía transversa segmentaria baja la más frecuente. Otros factores relacionados son los partos traumáticos (instrumentales, grandes extracciones, distocias) y la hiperdinamia o hiperestimulación uterinas.
  - La dehiscencia uterina: a diferencia de la rotura uterina propiamente dicha, en la dehiscencia se produce la separación de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa. Raramente son responsables de hemorragias postparto moderadas-graves.

- La inversión del útero se produce cuando este órgano se ha invertido cuando se vuelve del revés: la parte interna se convierte en externa durante la expulsión de la placenta. Suele producirse por la tracción indebida del cordón o una opresión continua y exagerada del fondo uterino cuando la placenta todavía no se ha expulsado. La corrección de la inversión uterina debe realizarse de inmediato y según el grado de inversión.

### **C. Alimentación**

1. **Definición de alimentación:** es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento. La alimentación con leche materna debe apoyarse y estimularse debido a sus efectos inmunológicos, fisiológicos, económicos, sociales e higiénicos en la madre y el recién nacido. (Americana, 2001)
2. **Importancia de la alimentación:** Los alimentos son imprescindibles para la vida y suministran al organismo los nutrientes y energía necesarios para mantenerse saludable. Para mantener la salud debemos conocer nuestras necesidades nutricionales así como la composición de los alimentos. De este modo podremos analizar si nuestra forma de alimentarnos es la correcta y modificar nuestra dieta si fuera necesario.

### **3. Clasificación de los alimentos consumidos en el puerperio**

#### **a. Alimentos consumidos en el puerperio**

##### **a.1. Tortilla**

El maíz es componente básico de la tortilla, es un cereal rico en fibra, por lo cual ayuda a la digestión, a reducir el colesterol mejorando la circulación. Por sus propiedades nutritivas (hidratos de carbono, vitaminas A, B y C, fibras, potasio, calcio, fósforo y proteínas) se recomienda a los adultos mayores, niños y mujeres embarazadas.

Se ha comprobado que en las regiones donde el consumo de tortilla es alto, se reportan menos padecimientos relacionados con los huesos. En nuestro país, a lo largo del tiempo, se ha enriquecido el valor nutricional de las tortillas, a través del mejoramiento del maíz.

Recientemente se comprobó que el maíz tiene varios compuestos que previenen la oxidación de las células, es decir, inhibe la aparición del cáncer. Este alimento aporta un 38% de proteínas, 45% de calorías y 50% del calcio que requiere diariamente nuestro cuerpo. Gracias a la niacina que contiene, ayuda a conservar en buen estado la piel, así como el sistema nervioso. Como cualquier alimento, la tortilla debe de consumirse con moderación. La ración recomendada para un adulto al día es de 2 a 3 tortillas diarias. Dos tortillas equivalen a una taza de leche o de queso, pues tienen la misma cantidad de calcio.

**a.2. Queso:** El queso es un alimento derivado de la leche que se obtiene de la coagulación de la misma. Durante este proceso se obtiene el suero, por un lado, y la cuajada por el otro, la cual puede seguir diferentes procesos en función del tipo de queso a elaborar. Tres son los ingredientes fundamentales en la elaboración del queso:

**a.3 Leche:** el queso no es más que leche muy concentrada, a la que se le elimina el agua; por eso las características de la leche utilizada definirán, en gran parte, las del queso resultante.

#### Composición y valor nutricional del queso

El queso es un alimento de alto valor nutritivo y gastronómico, fácil de incluir en la alimentación. Su valor energético dependerá esencialmente de su contenido en grasas, las cuales dependerán también del tipo de leche con la que se elabora el queso (entera, semi o desnatada) y del contenido de suero: a mayor contenido de suero, menor contenido de grasas y nutrientes, y viceversa.

La presencia de proteínas es muy variable, oscilando entre el 8% de los quesos frescos al 40% de los quesos de pasta prensada cocida.

Respecto a las vitaminas, el queso es una buena fuente de vitaminas hidrosolubles como la B1 y B2, así como liposolubles A y D, cuyo contenido dependerá de la mayor o menor presencia de grasa. De la misma manera, el calcio y el fósforo participan de forma importante en la composición nutricional del queso.

## **b. Alimentos recomendados en el puerperio**

### **b.1. Frutas**

Las frutas son, quizás, los alimentos más llamativos por su diversidad de colores y formas. Pero además de lo que muestran a simple vista, forman parte de los alimentos con mayor cantidad de nutrientes y sustancias naturales altamente beneficiosas para la salud.



Las frutas y todos los vegetales, sobreviven a la intemperie, enfrentando todo tipo de condiciones y agresiones meteorológicas. Todo ello es posible gracias a las sustancias protectoras y antioxidantes naturales que poseen. En definitiva, esas mismas sustancias son las que nos protegen cuando consumimos el alimento. (Escott, 2005).

### **¿Qué beneficios nos aporta consumir frutas?**

- Aportan una variedad y cantidad de vitaminas y minerales; principalmente vitamina C
- Hidratan el organismo rápidamente.
- Ayudan al correcto funcionamiento del aparato digestivo.
- Facilita el drenaje de líquidos, al ser diuréticas y depuradoras del organismo.
- Aportan fibras vegetales solubles
- No aportan grasas (excepto los frutos secos, olivas, aguacates y cocos que aportan aceites beneficiosos para el organismo).
- Aportan vitaminas antioxidantes naturales.

### **b.2. Verduras**

Las verduras son imprescindibles para nuestra salud. Al igual que las frutas, sus vitaminas, antioxidantes, nos protegen de enfermedades. Las verduras son una parte importante de

todas las estrategias saludables para adelgazar (regímenes, dietas). Las verduras constituyen también uno de los elementos más característicos de la dieta mediterránea.

Su principal aporte son las vitaminas, minerales y la fibra. No tienen apenas proteínas ni lípidos pero sí cierta cantidad de hidratos de carbono. Son la principal fuente de vitamina A y C. La vitamina A va ligada al color amarillo o rojo, y la vitamina C al verde de las hojas.

### **b.3. Proteínas**

Las proteínas desempeñan un papel fundamental para la vida y son las biomoléculas más versátiles y diversas. Son imprescindibles para el crecimiento del organismo y realizan una enorme cantidad de funciones diferentes, entre las que destacan:

- Estructural. Esta es la función más importante de una proteína (Ej: colágeno)
- Inmunológica (anticuerpos)
- Enzimática (Ej: sacarasa y pepsina)
- Contráctil (actina y miosina)
- Homeostática: colaboran en el mantenimiento del pH (ya que actúan como un tampón químico)
- Transducción de señales (Ej: rodopsina)
- Protectora o defensiva (Ej: trombina y fibrinógeno)

Las proteínas están formadas por aminoácidos. (Escott, 2005)

### **c. Favorecen la cicatrización**

#### **c.1. Fuentes de vitamina C**

El cuerpo se basa en vitamina C para curar heridas, incluyendo heridas que requieren puntos de sutura, ya que promueve la reparación del colágeno. El colágeno es esencial para la salud de la piel y de los tejidos y es necesario para la correcta cicatrización de las heridas. La adición de alimentos que contienen grandes cantidades de vitamina C en la dieta puede ayudar a la cicatrización de las heridas. Las naranjas y otros cítricos son fuentes saludables de esta vitamina, pero pimientos, fresas y frutas tropicales también tienen altas cantidades de vitamina C.

### **c.2. Fuentes de vitamina A**

La vitamina A funciona como un antioxidante para sanar células de la piel y la piel. Brigitte Mars y Chrystle Fiedler notan en su libro, "The Country Almanac of Home Remedies" (El Almanaque campestre de remedios caseros), que los alimentos con beta-caroteno funcionan de manera similar debido a que el cuerpo convierte este alimento en vitamina A para ayudar a la cicatrización de heridas. Los alimentos que contienen vitamina A incluyen los alimentos enriquecidos como lácteos y el hígado y los alimentos que contienen beta-caroteno son las zanahorias, el melón, camote y verduras de hoja verde, como la lechuga espinaca, la col rizada y lechuga romana.

### **c.3. Alimentos ricos en Zinc**

Los alimentos ricos en proteínas contienen grandes cantidades de zinc. Las carnes de res, cerdo y cordero contienen mayor cantidad de zinc que el pescado. La carne oscura de un pollo contiene más cantidad de zinc que la carne blanca. Otras fuentes buenas de zinc son las nueces, los granos enteros, las legumbres y la levadura.

Las frutas y las verduras no son buenas fuentes, porque el zinc en las proteínas vegetales no está tan disponible para el consumo humano como el zinc de las proteínas animales. Por lo tanto, las dietas bajas en proteínas y las dietas vegetarianas tienden a ser bajas en zinc.

El zinc está en la mayoría de los multivitamínicos y suplementos minerales. Estos suplementos pueden contener gluconato, sulfato o acetato de zinc, pero no está claro si una forma es mejor que las otras. (Escott, 2005)

## **d. Minerales**

### **d.1. Agua**

Es vital para la vida humana, pues representa aproximadamente el 70% del peso corporal. Una persona que pierde el 20 % de su contenido de agua está en riesgo vital.

Las necesidades de agua se satisfacen ingiriendo todo tipo de alimentos y bebiendo agua. Perdemos alrededor de 2,5 litros diarios de agua, en condiciones normales, a través de: la orina, las heces, el sudor, lágrimas y la respiración.

### **C. Actividad física en el puerperio**

1. **Definición actividad física en el puerperio:** Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.
2. **Importancia de actividad física en el puerperio:** La actividad física aporta a cualquier persona, salud tanto física como mental. En la parte física ayuda a mantener la salud, recuperarla o mejorar algunas deficiencias en esta área, además es una forma de canalizar la energía corporal. Ayuda a desarrollar cualidades físicas como: agilidad, coordinación, flexibilidad, resistencia, mejora la función del sistema cardiaco y respiratorio, entre otras.

Hay que recordar que el abdomen se va deshinchando lentamente durante el primer mes; el útero vuelve a su lugar en los tres primeros meses y las caderas tardan entre 8 y 9 meses en reacomodarse. Por eso hay que retomar la actividad sin sobre exigencias

### **3. Ventajas de la actividad física en el puerperio**

Los beneficios de realizar una actividad física regular están basados en las siguientes ventajas.

Mejor recuperación tras el esfuerzo del parto, aliviando aquellos dolores que a consecuencia pudieran aparecer. Disminuye los kilos que sobran de forma más rápida y segura y aumenta el tono muscular además incrementa la energía, la fuerza y resistencia. Mejorar el control postural.

También ayudará a disminuir el cansancio, dolor de espalda, estreñimiento, ansiedad y depresión, retención de líquidos, es importante que las mujeres de todas las edades conserven la fuerza de los músculos del suelo pélvico. Estos ejercicios ayudan a las mujeres embarazadas a soportar mejor el aumento de peso y presión por el crecimiento del recién nacido. Si los músculos están en buen estado antes del parto, estos músculos tendrán menos tendencia a los desgarros, y la recuperación postparto de la musculatura será más rápida.

Los ejercicios rutinarios del suelo pélvico disminuyen los efectos de la menopausia sobre la musculatura pélvica. También son de utilidad en combinación con un programa de

entrenamiento de la vejiga, destinado a mejorar su control en las personas que sufren de incontinencia de urgencia

#### **4. Tipos de actividad física en el puerperio**

**a. Puerperio inmediato:** Puerperio inmediato, que está dado en las primeras 24 horas

##### **a.1 Ejercicios posturales en el puerperio**

**a.1.1 Definición de ejercicios posturales:** La postura es un concepto dinámico que tiene que ver con la precisión, control y armonía de los movimientos ante cada acción motora que se realice. La postura tiene que ver con el fortalecimiento de la parte anterior del cuerpo y del estiramiento de la parte posterior (espalda, cuello, glúteos y piernas).(Gurdian, 2003)

Los ejercicios posturales consisten en estirar la musculatura de nuestro cuerpo, para alargarla, des tensándola y aumentando su efectividad contráctil. Todo ello lo hacemos a partir de posturas varias, en las cuales estiramos no solo un músculo, sino varios de ellos, toda una cadena muscular, mejorando la flexibilidad general y estirando otras estructuras que forman parte de nosotros, tales como facies, vísceras, sistema nervioso.

**a.1.2 Importancia de ejercicio posturales:** Sirven para ganar flexibilidad, aumentar el arco articular general, mejorar la motilidad abdominal, relajar y destensar toda nuestra estructura, desprendiéndonos de la tensión que muchas veces es la causa de nuestra ansiedad.

**a.1.3 Ejercicios de Pilates postparto**

<b>Pilates para el postparto</b>				
	Imagen	Tipo de ejercicio	Objetivo	Carga
1-2 semanas		Kegel	Fortalecer suelo pélvico	5-10 repeticiones al día
		Respiración	Relajar, mejorar la circulación y concentración	5-10 repeticiones.
		Basculación de la pelvis.	-Fortalecer abdomen y suelo pélvico	3-5 repeticiones
		Variante: añadir al ejercicio la contracción Kegel	-Aliviar la tensión de la zona lumbar	Manteniendo 10 segundos
		Círculos de tobillo, punta y talón	Mejorar la circulación	10 repeticiones (ambos sentidos)
	Estiramientos de los principales grupos musculares		Relajar y estirar los distintos grupos musculares	10-20 segundos cada postura

*Seminario de Graduación, Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el Puerperio fisiológico*

2-6 Semanas	 	<p>Cien adaptado (piernas flexionadas y cabeza apoyada en el suelo)</p> <p>Cesárea: Piernas flexionadas, cabeza y pies apoyados en el suelo</p>	<p>-Fortalecer los abdominales e incrementar la resistencia utilizando la respiración.</p> <p>-Preparar para otros ejercicios de mayor dificultad</p>	<p>10 repeticiones</p> <p>(1 rep= 5" para inspirar, 5" para expirar)</p>
		<p>-Rodar hacia atrás.</p> <p>-Basculación de la pelvis</p>	<p>Fortalecer los abdominales, estirar la zona baja espalda</p>	<p>5 repeticiones/ 3-10 repeticiones</p>
		<p>Media incorporación</p>	<p>Fortalecer músculos abdominales</p>	<p>5-10 repeticiones</p>
		<p>Círculo con una pierna (adaptado)</p>	<p>Fortalecer piernas abdomen y estabilizar la cadera</p>	<p>5 repeticiones cada sentido</p>
		<p>Alargamiento de una pierna y doble piernas (adaptados)</p>	<p>Fortalecer abdominales y parte posterior de la pierna.</p>	<p>1-2 series de 5-8 repeticiones</p>
		<p>Estiramiento de la columna</p>	<p>Potenciar el control postural (abdominales y espalda) y estirar la parte posterior de las piernas</p>	<p>1-3 repeticiones</p>

*Seminario de Graduación, Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el Puerperio fisiológico*

+ de semanas  6	Idem semanas anteriores (ejercicios modificados según características de la practicante), además:			
		Entrecruzado (adaptado)	Fortalecer los músculos abdominales (oblicuos).	3 series. 4-8 repeticiones manteniendo un segundo en cada lado.
		Circulo de brazos en la pared	-Mejorar movilidad de hombros, fortalecer abdominales y espalda	3-5 repeticiones cada sentido
		Rodar hacia abajo en la pared	-Fortalecer músculos abdominales. Estirar y relajar musculatura de la espalda.	1-2 repeticiones. Mantener 5-10 segundos. (Realizar especialmente despacio)
		-Patadas laterales: delante y detrás. -Patadas laterales: Arriba-abajo y círculos. -De cubito prono: patadas, elevaciones de rodillas (golpecitos). -Bicicleta	-Tonificar piernas y glúteos. -Fortalecer zona lumbar/aductores	1-2 series. 5-10 repeticiones cada lado

	<p>Puente sobre los hombros. Variantes: con una pierna o con implementos</p>	<p>-Fortalecer abdominales, pierna y glúteos</p>	<p>1-2 series. 3-5 repeticiones</p>
	<p>-Zancadas -Sentadillas (pared) -Alargamiento de piernas estiradas -Stepper (escalón)</p>	<p>-Fortalecer abdominales, piernas, glúteos/aductores</p>	<p>2 series de 5-10 repeticiones</p>

## **a.2 Ejercicios de Kegel**

### **a. 2.1 Definición ejercicios de Kegel**

El objetivo de los ejercicios de Kegel es el fortalecimiento de un músculo que se extiende desde el hueso situado en la parte anterior de la pelvis, el pubis, hasta el hueso que ocupa la parte más posterior, el cóccix. (Gomez, 2009)

La pelvis es la parte del cuerpo que se encuentra entre los huesos de la cadera. El límite inferior de la pelvis es la parte que se encuentra entre las piernas y está formada por varias capas de músculos elásticos. Los músculos se adhieren a la parte anterior, posterior y lateral del hueso pélvico

### **a.2.1 Beneficios de los ejercicios de Kegel**

Aparte de los beneficios relacionados con las pérdidas de orina, estos ejercicios también se han recomendado para recuperar el tono de los músculos y de la vagina después del parto, encontrándose además que su práctica habitual tiene efectos beneficiosos en la sexualidad.

También se ha señalado que aquellas mujeres que realizan estos ejercicios, tendrán partos más fáciles y con menos tendencia a sufrir desgarros. Es posible que su práctica habitual

prevenga el prolapso (salida hacia el exterior) de los órganos pélvicos como el útero o la vejiga.

### **a.2.3 Ventajas de los ejercicios de Kegel**

Estos ejercicios tienen grandes ventajas: para su realización no se precisa ningún tipo de preparación especial, ningún aparato, ni un lugar ni momentos específicos, ni siquiera una vestimenta especial. Pueden ser realizados por cualquier persona, sin importar la edad o el estado de preparación física, y se pueden llevar a cabo en cualquier lugar y casi en cualquier situación. Pueden hacerse estando sentada mientras ve la televisión, de pie o acostada.

## **II. Métodos de planificación en el puerperio**

**A. Definición de métodos de planificación:** Es una estrategia que permite decidir por sí misma tener o no el número de hijos (a) que desean, así como el momento oportuno de tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de Salud Pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible. (Gallo, 1996)

### **B. Importancia de los métodos de planificación**

La pobreza, la cual es la primera meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ayuda a millones de personas, ofreciéndoles servicios de salud reproductiva. Se evitan embarazos involuntarios y abortos de riesgo producidos por una falta de planificación familiar y se salvan vidas de mujeres y niños.

### **C. Tipos de métodos**

#### **1 .Naturales**

##### **a. Método Exclusivo de Lactancia Amenorrea (MELA)**

###### **a.1 Definición de MELA**

El método de amenorrea de la lactancia (MELA) es un método de planificación familiar natural que puede ser usado por las mujeres que amamantan. El control del embarazo a través de la lactancia materna se ha practicado a lo largo de la historia. (Gallo A. A., 1996)

### **a.2 Efectividad del método MELA**

98-99% durante los primeros 6 meses después del parto en mujeres que practican un régimen de lactancia exclusiva.

### **b. Abstinencia**

b.1 Definición de abstinencia: Es una práctica sexual que los hombres y las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales. Este método debe ser compartido con la pareja, pero se trata de una decisión individual que responde al derecho propio a reproducirse cada uno de ellos y depende de su motivación y disciplina para practicarla durante el tiempo requerido. (Gallo A. A., Normas de planificación Familiar, 1996)

b.2 Efectividad de la abstinencia: Su efectividad es de 100% con disciplina

b.3 Beneficios de la abstinencia: Los beneficios de la abstinencia sexual son: evitan las enfermedades de transmisión sexual, un embarazo.

## **2. Métodos hormonales**

### **a. Acetato de Medroxiprogesterona**

a.1 Definición Acetato de Medroxiprogesterona: Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroide de progestágenos sola, que se administra por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres meses. (Gallo A. A., 1996).

a.2 Efectividad de Acetato de Medroxiprogesterona: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

a.3 Lineamiento para la prescripción Acetato de Medroxiprogesterona en el post parto o post cesárea: si está lactando, aplicarla después de seis semanas posteriores al nacimiento. Si no está lactando, a los siete días del nacimiento o de inmediato. Si está utilizando el método de lactancia amenorrea (Mela) y desea cambio de método, después de seis meses de lactancia. Puede recibir la primera inyección en cualquier momento.

## **3. Métodos de Barrera**

### **a. Preservativo**

a.1 Definición de preservativo: Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene durante

la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. (Alvares, 1996)

a.2 Mecanismo de acción del preservativo: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, cuello del útero y el cuello de la mujer.

a.3 Efectividad de preservativo: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta, tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso (una de cada 8 mujeres).

#### **4. Temporales**

##### **a. Dispositivo intrauterino**

: Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hecho de metal y plástico que introducido en la cavidad uterina impide el embarazo mediante una combinación de mecanismos. (Gallo A. A., 1996)

a.2 Duración y efectividad del dispositivo intrauterino: Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380<sup>a</sup> es altamente efectiva por mínimo de 10 años. La tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso.

a.3 Mecanismo de acción del dispositivo intrauterino

Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos.

Altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso del DIU con levonorgestrel.

a.4 Lineamiento para su prescripción del dispositivo intrauterino

- Después de proporcionar consejería.
- Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.

- Siguiendo las recomendaciones específicas para cada tipo de Diu.
- Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.
- No se debe recomendar en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a enfermedades de transmisión sexual por el riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica.

## **5. Permanente**

### **a. Esterilización quirúrgica**

a.1 Definición esterilización quirúrgica: Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente, la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz que consiste en la ligadura bilateral de las trompas de Falopio, con el fin de evitar que el ovulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación. (Gallo A. A., 1996)

La OMS recomienda una espera de por lo menos 6 semanas para realizarlo, hasta que el útero recupere su tamaño normal. Este es un método permanente por lo cual debe ser escogido por aquellas parejas que no deseen más descendencia. Estudios realizados reportan que entre el 2 y el 13 % de las mujeres expresan arrepentimiento acerca de la esterilización.

a.2 Eficacia de esterilización quirúrgica: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de fallo es muy baja, un embarazo por cada 200 mujeres operadas.

a.3 Lineamiento para su prescripción de esterilización quirúrgica

- Un consejo amplio de consejería previo a su realización
- Autorización escrita del consentimiento informado de la usuaria.
- Efectuar historia clínica.
- Evaluación del riesgo quirúrgico y del riesgo obstétrico.
- Es muy importante dar apoyo psicológico antes y después de la operación.
- Explicar los cuidados posoperatorio y las señales de alarma ante posibles complicaciones.

### **Métodos de tercera opción**

Las observaciones de trabajos que evalúan el efecto de los anticonceptivos orales combinados concluyen que estas píldoras interfieren negativamente en la duración de la lactancia, crecimiento de los niños y composición de la leche materna. La magnitud de esta influencia negativa parece estar relacionada con la dosis utilizada y con el momento en que se inicia su uso, de modo que el efecto inhibitorio es mayor cuanto más precoz sea el comienzo y mayor sea la dosis del esteroide de la preparación.

Estas observaciones han llevado a contraindicar su uso durante la lactancia, por lo cual se deja sólo para casos excepcionales donde no se puedan utilizar los métodos de primera y segunda opción y nunca antes de las 6 primeras semanas posteriores al parto y de usarse se prefiere después de los 6 meses.

### **III. Mitos en las puérperas**

**A. Definición de mitos en las puérperas:** Es el relato que tiene para una cultura una explicación y simbología muy profunda, con una connotación sagrada o religiosa, pero además puede definirse como una plataforma popular de creencia y orgullo. Los hechos de los seres descritos en el mito se explican a partir de lo sagrado y rigen la vida humana por un nivel profundo de compromiso que, naturalmente, comprometen a cada hombre o mujer de esa cultura, y adquieren fuerza porque se establecen al paso de sucesivas generaciones que reciben el mito como un legado (Grajales, 1999).

Una pregunta es si los mitos son inventos o surgen de alguna realidad. “Hay que tomar en cuenta que ese ambiente sobrenatural que envuelve al mito no se inventó de una pieza, casi siempre es la exageración de un hecho natural.

#### **B. Tipos de mitos en las puérperas**

Hay una diversidad de mitos, y un intento de clasificarlos muestra los siguientes tipos básicos:

- Mitos cosmogónicos, destinados a explicar la creación del mundo o la naturaleza, incluyen la aparición del hombre.
- Mitos teogónicos, que explican la aparición de los dioses o divinidades

- Mitos etiológicos, que explican el origen de los seres, las cosas, las instituciones, las técnicas, etc.
- Mitos morales, que explican la división entre el bien y el mal y la necesidad de honrar el bien”.(Grajales, 1999)

### **C. Mitos y verdades en las puérperas**

1. Parto: Las creencias populares ligadas a este acontecimiento, persiste la idea en que las mujeres deben tomar algunas aguas aromáticas que ayudan a inducir el parto, estas actúan acortando el tiempo de labor de parto y ayudando a la parturienta a tolera mejor el dolor. Las creencias populares persisten, expresando para algunas mujeres una idea de integralidad entre el parto como fenómeno fisiológico y el resto del mundo natural “pueblo verde”.

- **El Mal aire** tiene como efecto la enfermedad y la muerte para evitarlo poner una cinta en la mano izquierda del recién nacido para protegerlo.
- El significado del ombligo es carne del hijo, que no debe tirarse sino sembrarse o enterrarse.
- **Morderse el pelo.** Durante el parto para que el dolor sea menos.
- La madre debe  **cubrirse la cabeza**  con un trapo para salir al exterior porque puede contraer aire.

2. Alimentación: La alimentación durante el postparto es importante para una recuperación óptima, evitando alimentos considerados como irritantes, ácidos y pesados; consumen alimentos propios de su comunidad y de igual manera, las bebidas.

-Solo se le permite  **comer durante cuarenta días tortilla, queso, y tibio**

Las mujeres no pueden comer frijoles después de parir, porque se enferman del estómago y le salen pecas en la cara, ni pescado porque dicen que se secan [dejan de producir leche].

- No comer chayotes, tomate, ni picante después del parto porque se hinchan.
- No puede comer atún, puede dar el sobreparto no debe comer hígado de todos los animales, porque al niño se le puede hinchar el hígado, tampoco comer las tripas de los animales, porque el niño sufrirá de diarreas...

-La cerveza estimula la producción de leche, FALSO: Lo aconsejable es que la parturienta beba dos litros de agua al día. En un primer momento, para paliar la deshidratación que se da tras el parto, y después, para fomentar la lactancia. Sin embargo, si se toma cerveza el alcohol pasará a la leche, donde alcanzará las mismas dosis que en la sangre.

3. Higiene: La madre no se puede bañar en el transcurso de un mes, ni lavar sus partes íntimas porque es malo, puede entrarle hielo: En la comunidad se presencia todavía esta tradición que para ellos es primordial en el postparto para evitar complicaciones en la madre.

La madre debe ducharse en cuanto sea posible, incluso antes de recibir el alta. Sin embargo, es conveniente que evite los baños de inmersión, tanto en la bañera como en la piscina, durante al menos un mes, que es el tiempo que tardan en cicatrizar las heridas. La humedad dificulta que se cierren.

#### 4. Lactancia Materna:

-Amamantar frecuentemente al niño reduce la producción de leche.

-Una madre necesita amamantar únicamente de cuatro a seis veces cada 24 horas para mantener una buena cantidad de leche.

-Los niños obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar.

-Las madres lactantes deben espaciar las tomas para que puedan llenársele los pechos.

-A las ocho semanas de edad el niño sólo necesita entre seis y ocho tomas de leche materna; a los tres meses sólo requiere de cinco a seis tomas; y a los seis meses, no más de cuatro o cinco tomas al día.

-La subida de la leche produce siempre fiebre y malestar en la mujer

-Si las mamas no tienen leche no es necesario dar el pecho al bebé

-La leche materna puede ser de mala calidad y afectar al crecimiento del bebé. (Marasco, 2009)

5. Ejercicios: Para nuestra cultura el posparto es considerado un período de fragilidad para la salud de la madre, la que debe mantenerse en cuarentena sin exponer al frío ni

realizando actividades físicas por la que la mujer queda muy débil, pierde sangre, fuerzas y hasta se les puede salir la matriz ante esfuerzos físicos, por tanto, es aconsejable guardar reposo, que puede ser absoluto, permaneciendo en cama los cuarenta días de la dieta, para contribuir a su recuperación óptima, permitiendo que los órganos que participan en la gestación vuelvan a su estado normal y evitando riesgos que afecten su futuro estado de salud

#### **IV. Influencia de la familia en el cuidado de la puérpera.**

##### **A. Definición de influencia**

La influencia es la habilidad que puede ostentar una persona, un grupo o una situación particular, en el caso que sus consecuencias afecten a una amplia mayoría de personas, de ejercer un concreto poder sobre alguien o el resto de las personas. (Charles, 1996)

##### **B. Definición de familia**

La Organización mundial de la salud señala que por familia se entiende, "a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio (OMS, Importancia de la familia, 2001),

##### **C. Importancia de la influencia en la familia**

La importancia de la familia radica en que es el primer grupo a la que un individuo pertenece, por tanto es el primer grupo donde se aprenden reglas, pensamientos, costumbres y reacciones; la familia es una institución en donde se aprenden valores, comportamientos y una educación básica como la que desprenden rutinariamente el núcleo familiar.

##### **D. Clasificación de la influencia de la familia**

###### **1. Positiva**

###### **a. Apoyo emocional de la familia**

Para poder dedicarse enteramente al recién nacido, la madre necesita un sostén emocional. Esto es, una persona cercana a ella que le acompañe, le cuide, le anime, que confíe en ella y en su capacidad maternal y refuerce su confianza en sí misma.

Esta persona que sostenga emocionalmente a la madre puede ser su pareja. Sin embargo, en ocasiones, la pareja no está disponible, preparada o capacitada para ofrecer este sostén. En estos casos se necesita otra persona sostenedora: la madre, la hermana, una amiga o un grupo de madres.

En cualquier caso, para que la reciente madre pueda responder a las necesidades físicas y emocionales del recién nacido y de ella misma de una manera óptima, es necesario que disponga de apoyo emocional y acompañamiento.

Las intensas emociones que la madre experimenta sobre el puerperio y la demanda afectiva y emocional del recién nacido hacen que el acompañamiento emocional a la madre sea muy beneficioso.

Tomar conciencia de esta necesidad es importante para toda mujer que va a ser madre, pues le permitirá desenvolverse en el puerperio sostenida, acompañada, provista de apoyo. Todas las madres deberían disponer de estas personas sostenedoras a su alrededor durante el puerperio.

Sin embargo, cuando la madre se encuentra sola con el recién nacido, sin este apoyo emocional tan necesario, la conexión emocional madre e hijo se verá dificultada, la lactancia puede verse afectada negativamente y la mujer sentirse desbordada en el cuidado de su hijo. En estos casos, es frecuente que aparezcan ciertos sentimientos de rechazo al bebé y deseos de dejarlo al cuidado con otras personas por parte de la madre, como consecuencia del desbordamiento emocional.

#### **b. Apoyo en el cuidado del recién nacido**

La participación del papá en los primeros días del recién nacido es fundamental, así como en todas las etapas de la vida del hijo. Culturalmente, este rol se ha relacionado con el trabajo fuera de la casa y alejado de la familia

Actualmente, esto ha ido cambiando porque los roles son compartidos, muchas mujeres trabajan de igual forma que los hombres lo que les da la oportunidad a los padres de participar en la crianza de sus hijos.

El hecho que los padres tengan una mayor participación en la familia es muy beneficioso para los hijos. Si participas activamente en el trabajo de parto, te estarás involucrando desde el principio en la relación debido a que esos momentos de intimidad que vivirán ambos

padres junto al recién nacido, es la primera oportunidad que tendrán para verse como familia.

## **2. Consecuencias de la influencia negativa**

### **a. Estrés post parto**

El síndrome de estrés conlleva un sufrimiento importante para las madres que lo padecen, afecta a la relación de la mujer con el recién nacido y con su pareja y altera muy especialmente la relación con los profesionales sanitarios que atienden a la madre. Sin ser diagnosticado ni tratado puede persistir durante meses y años, afectando negativamente a la fertilidad o condicionando a veces la conducta de la mujer en sucesivos embarazos y partos. Tiene unos síntomas propios diferentes de la depresión postparto, aunque algunas madres pueden presentar los dos trastornos. Los síntomas pueden durar meses o años. (Morgan, 1996).

### **b. Depresión post-parto**

La depresión puerperal está considerada como una reacción emocional pasajera de corta duración que ocurre entre el 50 y el 70% de las mujeres durante el período postparto. Suele aparecer al tercer día y resolverse en el plazo de una semana a 10 días. Tras la excitación del parto a veces la madre experimenta un sentimiento de decepción, pudiendo estar llorosa, irritable, cansada, sin capacidad para concentrarse, triste, intranquila y angustiada, en definitiva, extremadamente sensible. Los cambios en el estado de ánimo coinciden con la caída brusca de las hormonas estrogénicas y la progesterona, que alcanzan los niveles más bajos en esos días. Otros factores que se creen relacionados con este estado son la falta de sueño, las molestias, el dolor, la incomodidad, la preocupación por el hijo, y las dificultades para dar el pecho. Cuando los síntomas continúan o se agravan pueden desembocar en una psicosis postparto que requiere actuación profesional más especializada. (Escott, 2005).

## **IV. Cuidados de Enfermería en el puerperio**

El puerperio es el periodo que sigue al parto, extendiéndose desde el fin de este hasta la total recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Este periodo de recuperación es de

duración variable, dependiendo principalmente de la duración de la lactancia. (Sanchez, 1996)

### **A. Puerperio**

Comprende los primeros 42 días después del parto. Es en este período en el que pueden surgir la mayor parte de las complicaciones relacionadas con la atonía uterina y la hemorragia.

### **Vigilar aspectos importantes**

- a. Aspecto general. Color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas
- b. Signos vitales: Medir P/A, pulso, respiración, temperatura y altura uterina cada ½ hora durante las primeras 2 horas y luego cada hora.
- c. Sangrado: Vigilar las características del sangrado (cantidad, color y presencia de coágulos)
- d. Loquios: Después de 6 horas de la última toma, por turno y al alta.
- e. Formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard: Masa globulosa formada por el útero contraído después de la expulsión de la placenta, lo que provoca una oclusión de los vasos sanguíneos y un control de la hemorragia postparto. Palpación del útero a nivel o un poco por debajo del ombligo, con límites bien definidos, consistencia firme y elástica, que cambia a leñosa cuando vienen las contracciones. Si hay falta de contractilidad es útil colocar una bolsa de hielo en el hipogastrio luego de haber realizado estimulación de la contractilidad a través de masaje por palpación.(Schawarcz, 2003)



La paciente pasa del salón de parto al cubículo de alojamiento conjunto (puerperio) que consiste en la convivencia permanente las 24 h de la madre y el niño desde el mismo momento del nacimiento. Esto facilita y estimula la alimentación frecuente, a libre demanda y sin demora; teniendo la ventaja de que: la madre cuida mejor a su hijo y

satisface de inmediato sus demandas, aprenden a conocerse tempranamente, facilita el adiestramiento de la madre en el amamantamiento y cuidado del bebé.

El personal de enfermería debe:

- ✓ Vigilar las características del sangrado (cantidad, color y presencia de coágulos). El sangrado excesivo del útero se considera un signo evidente de hemorragia. La hemorragia postparto se define como aquella ginecorrágia que supera la pérdida sanguínea dentro de las 24 horas. La pérdida de sangre fisiológica estimada en un parto normal es de 500 ml y un parto mediante operación cesárea de 1,000 ml. (Sanchez, OBSTETRICIA, 1996)
- ✓ Debe cuantificar la hemorragia inspeccionando la almohadilla sanitaria que se encuentra en el perineo y el introito vaginal, identificando si es abundante, moderada o escasa.
- ✓ Vigilar el estado del útero. Se palpa el fondo para asegurarse de que permanezca firme y bien contraído; si en el examen se percibe que está muy suave (atónico), se debe dar masaje intermitente sobre el fondo con la punta de los dedos hasta que quede firme y conserve su tono. Cuando el masaje no produce una contracción adecuada en un lapso corto, o si hay hemorragia abundante aunque el fondo se sienta firme, debe notificar al médico de inmediato.
- ✓ Medir pulso y presión arterial cada ½ h durante las primeras 2 h y luego cada 1 h.
- ✓ Observar características de la herida y estado del periné. Se examina el periné y se palpa para detectar signo de complicación como: hematoma, equimosis, sensación de dolor o signos de infección.
- ✓ Con relación a la diuresis es conveniente orientar a la puérpera que vacíe su vejiga en las primeras horas después del parto para evitar que se distienda.
- ✓ Valorar el estado de la vejiga mediante la palpación abdominal, percusión y observación. La diuresis debe ser espontánea, de no producirse, se realiza sondaje vesical con medidas de asepsia y antisepsia. Un globo vesical asciende el fondo del útero e impide que se contraiga (atonía uterina secundaria), lo que motiva un sangrado abundante.
- ✓ Proporcionar la ingestión de abundantes líquidos.
- ✓ Cubrir a la puérpera con una manta si presenta escalofríos.

## *Seminario de Graduación, Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el Puerperio fisiológico*

- ✓ Reposo y sueño. La madre necesita reposo adecuado y dormir bien siempre que sea posible.
- ✓ Se debe crear un ambiente tranquilo, facilitando las condiciones favorables para esto, ya que la falta de sueño con frecuencia causa problemas de tipo emocional.
- ✓ Cambiar almohadillas sanitarias, ropa de cama y bata las veces que sea necesario.
- ✓ Facilitar el contacto del padre con el hijo. (MINSA, Mayo 2006)

A las 4 h el médico realiza una observación integral a la puérpera y decide su traslado a la sala de puerperio.

### *Siguientes 20 h*

Se tendrán en cuenta:

- ✓ Dieta libre y abundantes líquidos (3000 cal, rica en proteínas, vitaminas y minerales).
- ✓ Continuar vigilando el sangrado (cantidad, color y olor).
- ✓ Brindar cuidado vulvoperineal, aseo con agua estéril a la que se agrega un antiséptico.
- ✓ Ofrecer almohadilla sanitaria estéril las veces que sea necesario.
- ✓ Movilización y deambulación precoz.
- ✓ Baño con ducha.
- ✓ Cambio diario de ropa de cama, o las veces que sea necesario.
- ✓ Observar si las mamas están aptas para la lactancia materna, si están ingurgitadas o turgentes, determinar aparición de: dolor, enrojecimiento, calor, firmeza, secreción láctea y posible presencia de grietas.
- ✓ Cuidado de las mamas (no es necesario lavar los senos, es suficiente el baño diario), después de cada tetada y del vaciamiento de la mama, aplicar una gota de leche al pezón. El promedio de lactancia para cada seno es de 10 a 15 min respetando la necesidad individual de cada niño, se debe alternar los senos cada vez que amamante, iniciar con el que terminó de dar en la ocasión anterior.
- ✓ Tener presente los medicamentos que se suministran que puedan pasar por la leche y que están contraindicados: broncoceptina (su empleo produce cese de lactancia); agentes antineoplásicos (quimioterapia); fenindiona(anticoagulante); cloranfenicol y metronidazol

(en situación donde la supresión de la lactancia es riesgosa, se puede utilizar bajo estricta vigilancia). Medicamentos de empleo riesgoso: alcohol, antihistamínico, antitiroideo, narcóticos, fenobarbital y esteroides, ergotamina, quinilonas, anticonceptivos y altas dosis de estrógenos.

- ✓ Medir pulso, presión arterial y temperatura cada 8 h. Observación de enfermería en cada medición de los signos vitales.
- ✓ Observar el estado del recién nacido (peso, llanto, evacuaciones, alimentación y patrones de sueño).
- ✓ Observar el estado general subjetivo de la madre (sueño, apetito y otros).
- ✓ Abdomen: observar grietas o estrías.
- ✓ En cuanto al útero vigilar la involución uterina, distancia a la que se encuentra del ombligo, consistencia, sensibilidad y otros.
- ✓ Loquios: vigilar color, cantidad y olor (según los días del puerperio).
- ✓ Realizar aseo de la vulva, si es necesario.
- ✓ Perineo y estado de las heridas: evaluar la cicatrización de la episiotomía, presencia de edema, rubor, calor, equimosis, secreción y dehiscencia.
- ✓ Funcionamiento de los emuntorios: se debe interrogar a la paciente si orina o defeca sin dificultad, si hay ardor a la micción y las características de la orina (calor, olor, frecuencia y cantidad).
- ✓ Estado de las extremidades: buscando edema, presencia de várices y detectar signos de complicación tromboembólica. (Salud, 2006)

Los exámenes complementarios que se deben indicar son los siguientes:

- **Biometría Hemática Completa (BHC)** Es una prueba de laboratorio, esta consiste en diferenciar y cuantificar los diferentes componentes celulares de la sangre, estos son los glóbulos blancos y sus subdivisiones (neutrófilos, basófilos, eosinófilos, monocitos) los glóbulos rojos y plaquetas. Además en la BHC se determina la cantidad de hemoglobina con el número de glóbulos rojos (hematocrito) y se mide el tamaño (volumen corpuscular medio) MCV y la concentración de hemoglobina dentro de cada glóbulo rojo. Según los resultados se descarta anemia.

Valores normales

Hematocrito: 36%- 45%

Hemoglobina: 12 a 15 gramos por decilitros

Plaquetas: 150,000-450,000 por microlitro

- Otros si son necesarios.

**B. Puerperio mediato**

Lo pasa en la sala de puerperio (3 o 5 días) y se tiene en cuenta:

- Pase de visita del médico diario.
- Signos vitales cada 8 h.
- Observación de enfermería después de la medición de los signos vitales.
- Lactancia materna exclusiva.
- El resto se mantiene igual al período anterior.

*Criterio de alta*

El criterio de alta se valora entre el tercer día y se tiene en cuenta:

- ✓ Puérpera asintomática.
- ✓ Hemoglobina y hematocrito dentro de los límites aceptables.
- ✓ Signos vitales normales.
- ✓ Buena involución uterina.
- ✓ Loquios normales con relación a los días del puerperio.
- ✓ Estado normal de las mamas.
- ✓ Se le entrega la primera licencia posnatal (que incluye 6 semanas).

**C. Acciones de enfermería al alta hospitalaria**

Al dar el alta, las acciones de Enfermería son:

1. Orientaciones a la puérpera sobre los

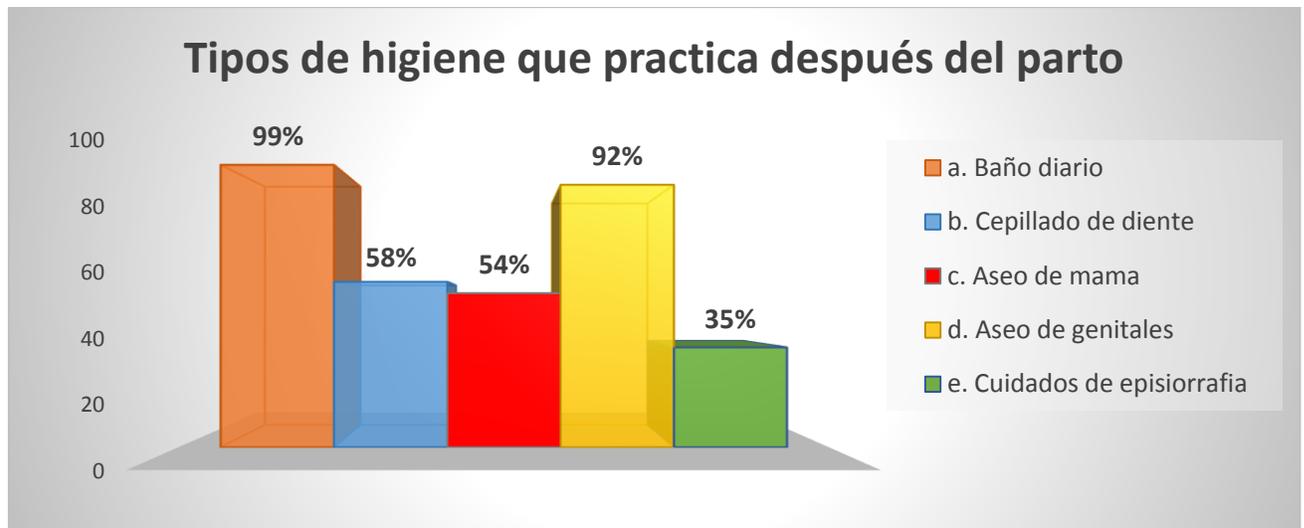
- a. Posibles signos y síntomas que, en caso de presentarlos, la obliguen a asistir al médico de la familia para valorar su remisión al hospital para su ingreso, estos son: fiebre, fetidez de los loquios, palpitaciones, anorexia, malestar general, decaimiento, mareos, aumento de volumen de las mamas y otros.
- b. Alimentación adecuada debe ser equilibrada y que contenga los grupos de alimentos, frutas y verduras, cereales, carbohidratos, grasas, fibras.
- c. Necesidad de reposo y sueño.
- d. Planificación familiar. Ofertar los métodos disponibles y los más recomendados para la puérpera
- e. Educación sanitaria:
  - e.1. Se le debe orientar a la paciente cómo realizar el aseo de la vulva (de adelante hacia atrás de forma que no arrastre material fecal hacia la zona quirúrgica). Colocación de la almohadilla sanitaria sin tocar la parte que está en contacto con la herida y cambio de esta las veces que sea necesario. Exclusión absoluta de lavados vaginales.
  - e.2. Baño diario. Se le orienta que debe tener el pelo recogido.
  - e.3. Ropas cómodas que faciliten la lactancia materna.
2. Cuidado de las mamas. Colocación correcta del bebé con relación al pecho y técnica de succión adecuada.
3. Realización de ejercicios físicos apropiados para restablecer la tonicidad.
4. Cuidados del recién nacido.
  - a. Importancia de las relaciones afectivas del contacto madre-padre-hijo.
5. Asistir a la consulta de puericultura.
6. Ingerir las tabletas prenatales durante 6 meses después del alta.

Una buena preparación para el alta evita complicaciones y ayuda a la mujer a afrontar su llegada al hogar, asumir su nuevo papel de madre y a la necesidad de auto cuidarse. (Muñoz.Cuidados en el puerperio, 2010)

**X. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**

**Gráfico N° 1**

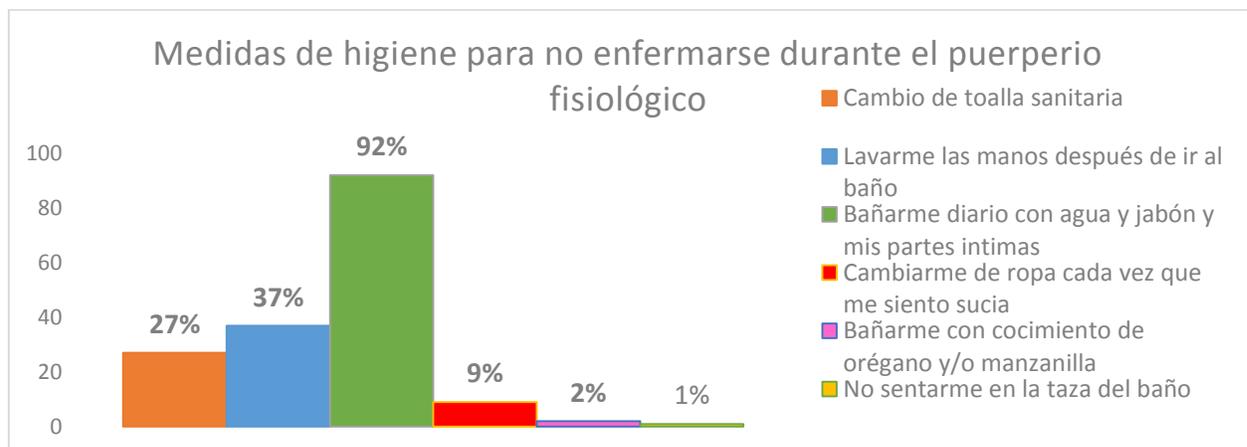
Tipos de higiene que practica después del parto. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya II Semestre 2015



Fuente: Tabla N° 1

**Gráfico N° 11**

Medidas de higiene para no enfermarse en el puerperio fisiológico. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez Masaya II Semestre 2015.



Fuente: Tabla N° 11

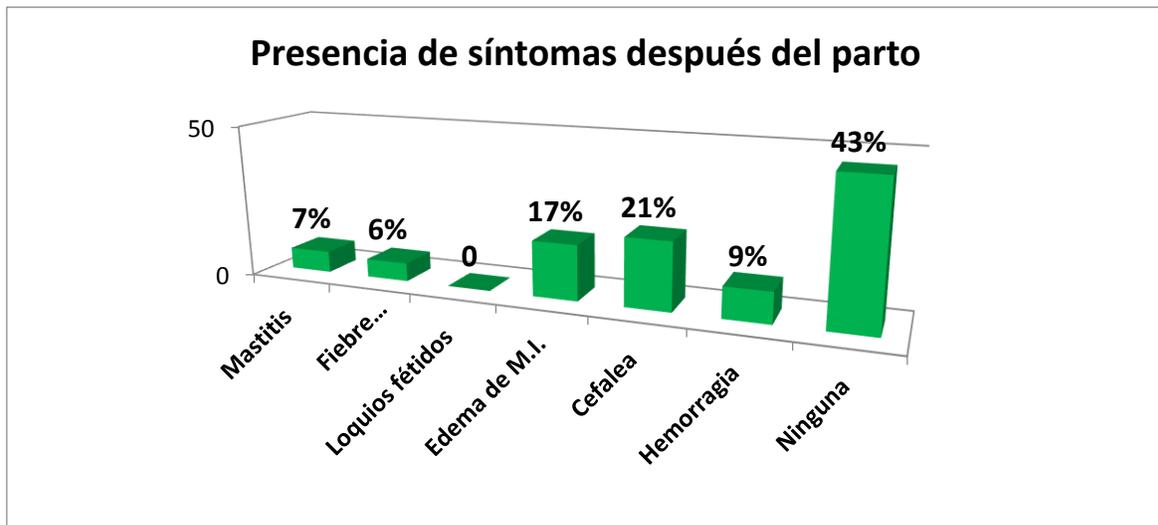
Según datos obtenidos a través de la guía de entrevista, 113 de 99% de las pacientes durante su puerperio, tienen una buena higiene personal, bañándose a diario. Y 106 de 92% de las pacientes púerperas también realizan higiene de sus genitales, realizando también cuidados de episiorrafia 41 de 35%. La higiene son conocimientos y técnicas que aplican las personas para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Consiste en situar al individuo en las condiciones más favorables frente a los riesgos del ambiente.

Es importante señalar que generaciones atrás consideraban que *“bañarme o asearme durante la menstruación o después del parto es malo para mi salud, porque me entra hielo en la matriz”*, creando así mitos, esto se mantuvo por un largo tiempo. Pero actualmente esto ha cambiado, estos mitos se han ido erradicando, y lo hemos comprobado durante este estudio. Científicamente el baño diario sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. El baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea. Una buena higiene en los días posteriores al parto es fundamental como medida de prevención para evitar infecciones. Además, ayudará a cicatrizar antes las heridas y que todo vuelva a la normalidad más rápido.

106 (92%) de las púerperas realizan higiene de los genitales con agua y jabón, *“considero que esto es saludable para mi salud”*, el aseo de los genitales y todo el cuerpo evita infecciones, al igual que cambiarse de toalla sanitaria las veces que sea necesaria que solo 31(27%) púerperas nos refirieron que lo realizaban. El lavado de manos también lo realizan 43 (38%) de las púerperas después de ir al baño, antes de comer y las veces que ellas consideraban que tienen sucias las manos. También encontramos que 3 (2%) de las mujeres usan la medicina natural para el bienestar de su propia salud, ellas usan plantas naturales como la manzanilla y el orégano, *“para límpiame bien el cuerpo y las partes íntimas y así evitar que entre hielo en la matriz”* nos refirieron. Según estudios la manzanilla es un antiinflamatorio natural y un vasodilatador que relaja las células del cuerpo. Así también el orégano que puede ser usado como un antibiótico natural.

**Gráfico N° 2**

Presencia de síntomas después del parto. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. II Semestre 2015.



Fuente: Tabla N° 2

Los signos de alarma son signos clínicos o manifestación que puede asociarse a una enfermedad que altere la salud.

El presente gráfico nos muestra los signos de alarma que presentan las mujeres en el puerperio, para conocer los aspectos relacionados a su autocuidado, en el cual se encontró que un 53 (43%), no presentaron ningún síntoma en puerperio, esto nos indica que las púerperas se están cuidando y están evolucionando bien durante su etapa puerperal.

Las púerperas que presentaron cefalea fueron un 25 (21%), las cefaleas (dolores de cabeza) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso, es uno de los malestares que da en el postparto, que debe ser tratado ya que en muchos casos puede deberse a un síntoma asociado a la hipertensión arterial, estrés, ausencia del descanso, por esa razón la púerpera debe relajarse y tomar líquido y dormir.

Las que presentaron Edema de los miembros inferiores 20 (17%), es una condición común que puede aparecer luego del parto. Con frecuencia resulta de la gran cantidad de fluidos endovenosos aplicados durante el proceso de parto y el exceso de líquido retenido durante

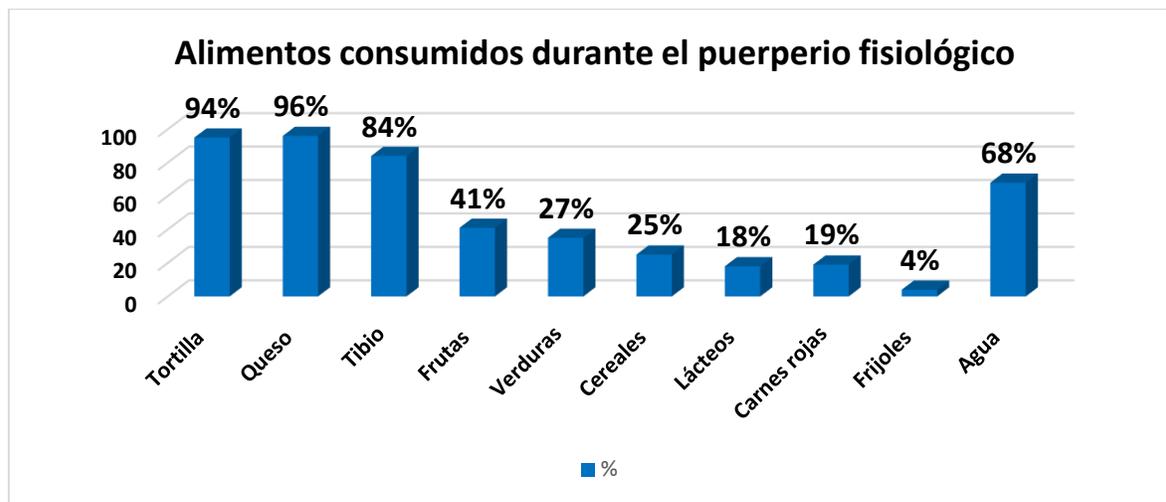
el curso del embarazo; el edema del cuerpo pueden ser desagradables a la vista, es por esa razón que se está vigilando a la paciente, para brindarles los cuidados específicos que necesita como orientarle la elevación de los pies con almohadas durante la noche y varias veces al día a una altura de 30 a 40 cm por encima de la cabeza proporciona alivio. También se recomienda usar medias gruesas especiales desde la mañana para no dar oportunidad a que las piernas se hinchen.

También se encontró un 11(9%) que presentaron hemorragia, la hemorragia posparto puede presentarse durante las primeras 24 horas del posparto (y en este caso se denomina temprana), o dentro de las seis semanas tras el parto (tardía), su pronóstico es peor si se presenta en las primeras 24 horas. Es una de las mayores causas de mortalidad materna, junto a las infecciones y tiene muchas causas es por esa razón que se debe brindar cuidados de inmediato, para prevenir las muertes obstétricas, las puérperas mencionaron que las razones por que a ellas les dieron fue por desgarro menores. Sin embargo el MINSA ha implementado el manejo activo del tercer periodo de parto para evitar las muertes maternas por hemorragia.

Las puérperas que presentaron mastitis fueron 8 (7%), esto nos indica que las puérperas están desarrollando un proceso inflamatorio mamario ocasionado por una infección bacteriana. Aunque se puede presentar en mujeres que no están lactando es más frecuente observar esta afección durante el periodo de lactancia materna cuando los cambios anatómicos y fisiológicos que sufren las mamas, aunados al trauma local que ejerce la succión del recién nacido, las hacen más susceptibles de sufrir lesiones y por ende, infecciones. Es por esa razón que se debe de orientar a la paciente a mantener buena higiene de la mama puesto que una vez que las bacterias han penetrado el tejido mamario a través de excoriaciones de la areola o el pezón se produce la mastitis, así como brindarle cuidados de enfermería. También se encontró que 7(6%) manifestaron fiebre puerperal, aunque el porcentaje sea poco tiene gran importancia para la salud de la madre, consiste en una afectación inflamatoria séptica, localizada o generalizada, que se produce en el puerperio como consecuencia de las modificaciones y heridas que en el aparato genital ocasionan el embarazo y parto, con una temperatura de 38° y si no se trata puede haber complicaciones graves.

**Gráfico N° 3**

Alimentos consumidos durante el puerperio. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. II Semestre 2015.



Fuente: Tabla N° 3

La puérpera debe comer de todo, alimentos ricos en proteína, hierro, calcio y consumir bastante líquido.

El presente gráfico nos muestra los alimentos consumidos durante el puerperio de las pacientes en estudio, donde mencionaron la alimentación que consumen durante su puerperio: Tortilla 108 (94%), queso 110 (96%), tibio 96 (96%), agua 78 (68%), Tanto la tortilla y tibio contienen un alto contenido de calcio, teniendo presente que el maíz componente básico de la tortilla, es un cereal rico en fibra y el queso contiene proteína de alta calidad biológica con todo los aminoácidos esenciales.

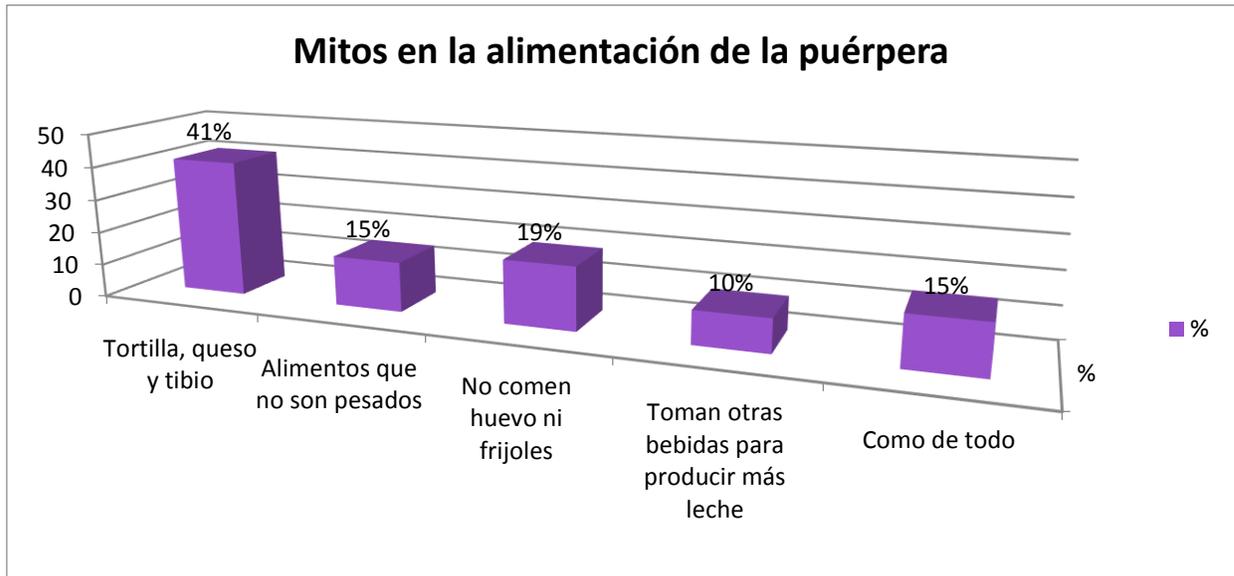
También podemos ver el poco consumo de agua ya que tomar suficiente agua es muy importante por muchas razones. El agua ayuda a desintoxicar el cuerpo y a hidratarlo, para prevenir la deshidratación, la cual puede hacer que nuestro metabolismo se haga más lento. Por lo tanto, tomar suficiente agua también es un paso muy importante para poder bajar de peso. Es por esa razón que las puérperas no debe de dejar de tomar agua para su bienestar.

Otro de los que consumían encontramos las frutas y verduras aportarán vitaminas antioxidantes y minerales, también los cereales integrales, legumbres y granos aportan energía y generan sensación de saciedad. La carne y los frijoles contiene proteínas bajas en grasa, de la misma manera la leche y los productos lácteos contienen calcio y vitamina D, que son ingredientes importantes para la formación y mantenimiento de los huesos. Y el hierro que es fundamental en esta etapa ya que la leche materna es deficiente en este nutriente, la ingesta de alimentos ricos en hierro es una buena opción, el contenido en la dieta de los nutrientes como proteínas, hidratos de carbono y grasas debe de ser estrictamente calculado por un experto en nutrición ya que el desequilibrio de los nutrientes energéticos podría causar daño en la salud sobre todo en el peso. El suministro de nutrientes como calcio magnesio, zinc, yodo y fósforo

Cabe mencionar que las necesidades calóricas aumentan hasta 500 calorías por la situación de la lactancia es recomendable la ingesta de 5 a 6 comidas al día y tomar como mínimo 2 litros de agua, incluir alimentos ricos en fibra como verduras y frutas y alimentos ricos en proteínas, vegetales, cereales y legumbres, ya que son más digeribles y proveen nutrientes fáciles de asimilar sin grasas saturadas.

**Gráfico N° 6**

Mitos en la alimentación de la puérpera. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. II semestre 2015.



Fuente: Tabla N° 6

Los mitos en la alimentación son barreras ya que impiden que la puérpera se alimente, siendo esta etapa de gran importancia, donde el cuerpo necesita recuperarse, por eso ciertos requerimientos deben tenerse en cuenta en la alimentación post parto.

El presente gráfico sobre los mitos que tienen las puérperas en esta etapa nos muestra que un 47 (41%), mencionan “Solo tortilla, queso y tibio se debo comer para que me baje la leche y no enfermarse” estos alimentos que ellas mencionan si son ricos en calcio, proteína biológica y aminoácidos esenciales, sin embargo, la puérpera necesita otros alimentos que contengan los nutrientes y minerales básicos en el régimen alimenticio.

Otras mencionaron que “No como huevo, ni frijoles, porque me da cólicos y hace que se me hiede la sangre” con 22 (19%), pues lo que las puérperas piensan es un mito ya que el huevo es una buena fuente de vitamina B12, que es esencial para metabolizar las grasas y las proteínas y mantener la piel, los ojos, el corazón y el hígado sanos. También los frijoles son una fuente abundante de nutrientes, incluyendo hidratos de carbono, proteínas,

vitaminas, minerales y fibra dietética. Los frijoles poseen un bajo contenido de grasa y, como toda planta, no contienen colesterol, con alto contenido de hierro y no dan cólico ya este se da por acumulación de gases o por problemas intestinales, con respecto a que la sangre se hiede, la alimentación no influye con el olor de la sangre y si presenta malos olores en la sangre puede deberse a una infección.

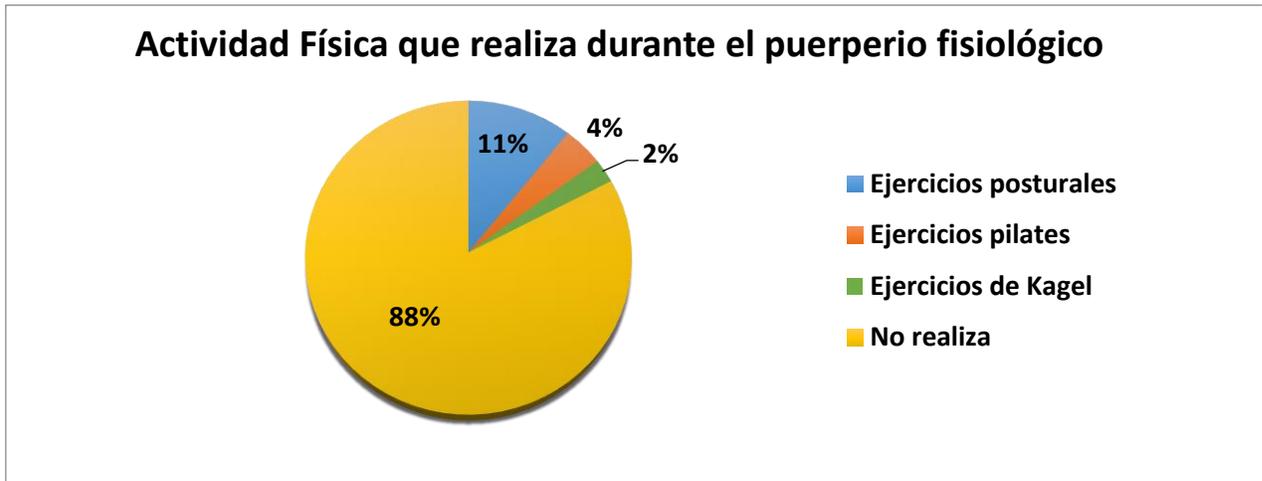
Las puérperas que *“Consumo alimentos que no son pesados, ni que perjudican mi salud después del parto”*<sup>17</sup> (15%), en este caso si hay alimentos que se digieren más lento, como la carne roja, sin embargo, ningún alimento se debe dejar de comer puesto que ellos nos proporcionan energía, al menos de que sea comida chatarra.

Con 17 (15%) mencionaron que *“Como de todo, nada es malo después de perder tantas energías en el parto”* las puérperas necesitan estar bien alimentadas, con alimentos nutritivos.

Entre las puérperas que dijeron *“Tomo otras bebidas para producir más leche. (Refresco naturales)”*, el consumo de líquidos ayuda a la producción de leche.

**Gráfico N° 4**

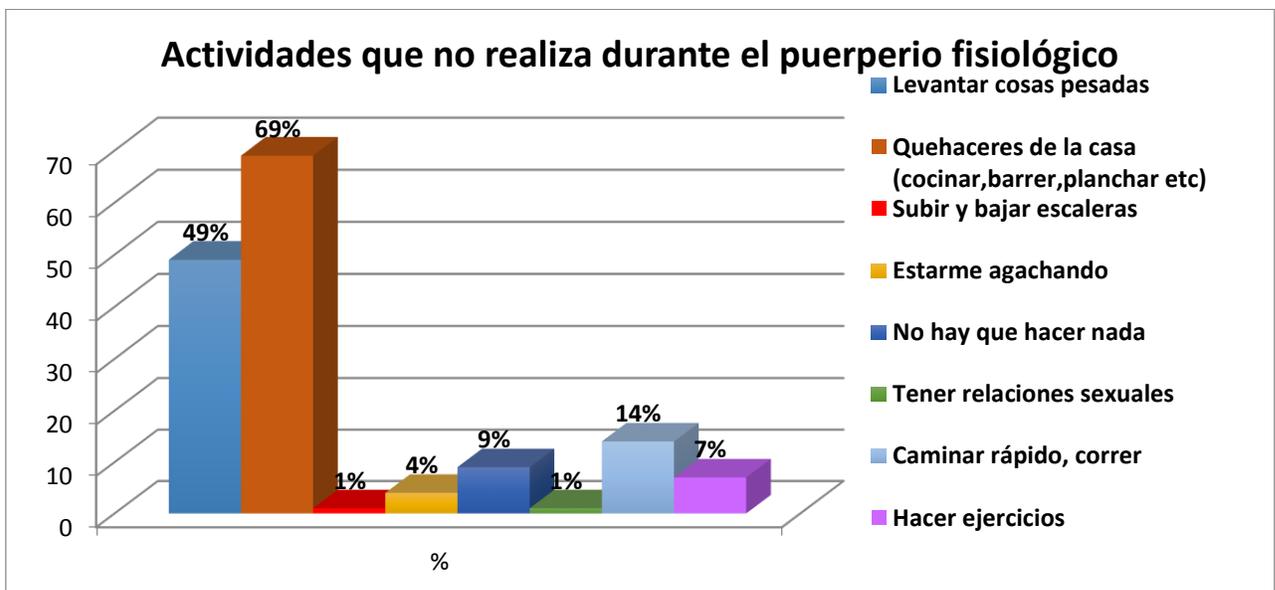
Actividad física que realiza durante el puerperio fisiológico. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez Masaya. II Semestre 2015



Fuente: Tabla N° 4

**Gráfico N° 10**

Actividades que no realiza durante el puerperio fisiológico. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya. II Semestre 2015



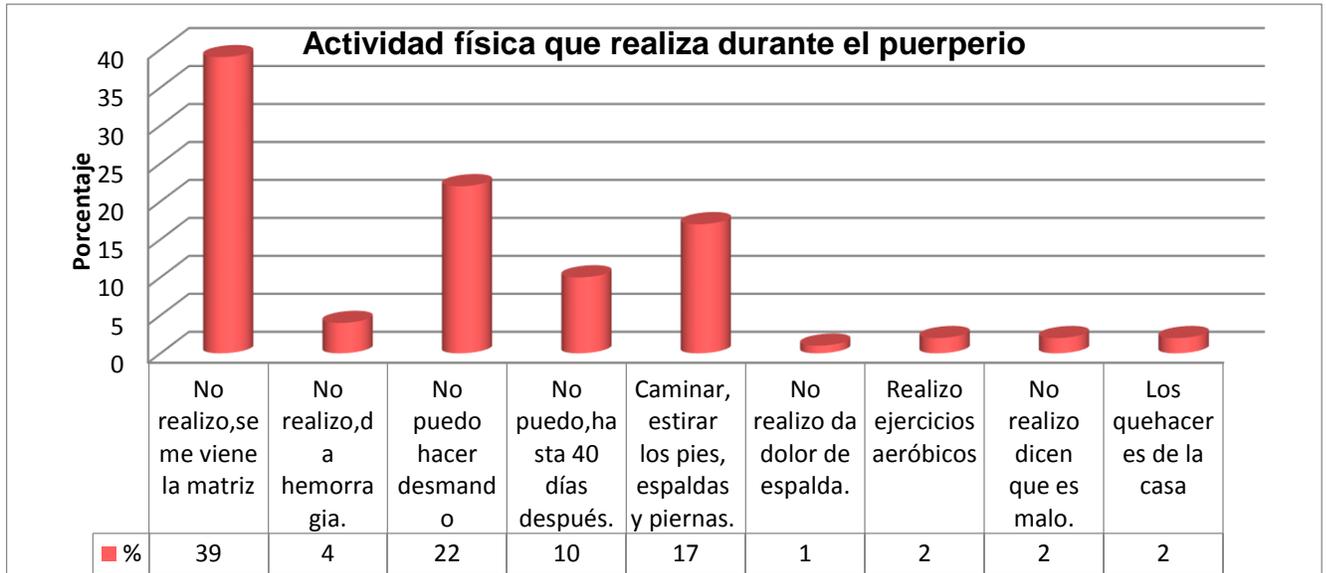
Fuente: Tabla N° 10

En cuanto a las actividades físicas que realizan las puérperas, encontramos que 13 (11%) de las pacientes realizan ejercicios posturales porque saben que es importante para su rápida recuperación, sin embargo 100 (88%) de las pacientes no realizan ningún tipo de actividad física, porque creen “que es malo que me esfuerce porque estoy convaleciente y necesito reposar al menos 40 días”. Según nuestra investigación, los ejercicios posturales, ejercicios Pilates y de Kegel ayudan a relajar los músculos del suelo pélvico, también a contribuir a la fortaleza física después del parto y no realizar este tipo de ejercicio, se puede decir que la recuperación de la paciente es lenta.

Durante las entrevistas las puérperas nos señalaron algunas actividades específicas que pueden perjudicar su salud después del parto, el 69% (79 pacientes) nos indicaron que realizar cualquier actividad del hogar como cocinar, barrer, lavar o planchar pueden dañar su salud, así también que el 49% (56 paciente) que no levantan cosas pesadas, al igual que caminar rápido o correr con un 14% (16 pacientes), las puérperas nos refirieron que no realizan dichas actividades porque: “*Se me puede bajar la matriz o el lavar me entra hielo en la matriz y me da dolor y si levanto cosas pesadas se me puede bajar la matriz*”. Actualmente para las puérperas la cuarentena de reposo es de vital importancia para ellas y cualquier actividad puede ser perjudicial para su salud. Sin embargo, realizar actividad física regular trae múltiples beneficios como: Mejor recuperación tras el esfuerzo del parto, aliviando aquellos dolores que a consecuencia pudieran aparecer. Disminuir los kilos que sobran de forma más rápida y segura y aumenta el tono muscular además incrementa la energía, la fuerza y resistencia. Mejorar el control postural, también ayudará a disminuir el cansancio, dolor de espalda, estreñimiento, ansiedad y depresión, retención de líquidos, es importante que las mujeres de todas las edades conserven la fuerza de los músculos del suelo pélvico y la recuperación postparto de la musculatura será más rápida. Hay que recordar que el abdomen se va deshinchando lentamente durante el primer mes; el útero vuelve a su lugar en los tres primeros meses y las caderas tardan entre 8 y 9 meses en reacomodarse. Por eso hay que retomar la actividad sin sobre exigencias.

**Gráfico N° 7**

Actividad física que se realiza durante el puerperio. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. II semestre 2015.



Fuente: Tabla N° 7

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exige gasto de energía.

El gráfico presente nos muestra la frecuencia y la percepción que tienen las puérperas relacionado a la actividad física en esta etapa, en donde se encontró que el 45 (39%) mencionan que no realizan actividad física porque se les viene la matriz, según nuestro estudio la inversión uterina y el prolapso uterino se debe a traumatismo durante el parto. También se encontró que 25 mujeres (22%) no realizaban porque después del parto “no puedo hacer desmando, si no recuperar fuerzas descansando” cabe destacar que entre los beneficios de la actividad física es que habrá mejor recuperación tras el esfuerzo del parto, aliviando aquellos dolores que a consecuencia pudieran aparecer, incrementa la energía, la fuerza y resistencia. También ayudará a disminuir el cansancio, dolor de espalda, estreñimiento, ansiedad y depresión, retención de líquidos.

Las puérperas que realizaban actividad física como “Caminar un poco, estirar los pies, espaldas y piernas” 19 (17%), caminar por 15 0 30 minutos es esencial para todos, fortalece

los músculos y ayudarán a las puérperas a oxigenarse y le cambiarán el humor del día por estrés que algunas pacientes presentan al tener muchas cosas que hacer.

Con el 11(10%) mencionan “No porque después de parir, no puedo hacer fuerza hasta 40 días después” como sabemos la cuarentena es la etapa final del puerperio tardío y si puede realizar actividad física o ejercicio suave, específico y adaptado a cada caso es una de las mejores herramientas para revertir los efectos que el embarazo ha dejado al cuerpo, también depende de lo que la obstetra autorice dependiendo si se tuvo un parto por vía vaginal o por cesárea la madre podrá comenzar a realizar actividad física en forma gradual, con la supervisión de un profesional especializado.

Las puérperas que dijeron “No realizo me puedo venir en hemorragia” 5 (4%), ellas pensaban que por esa razón no realizaban actividad física sin embargo la hemorragia puede deberse a varias causas como una atonía uterina, desgarros del canal del parto o retención de restos placentarios y no por realizar actividad física.

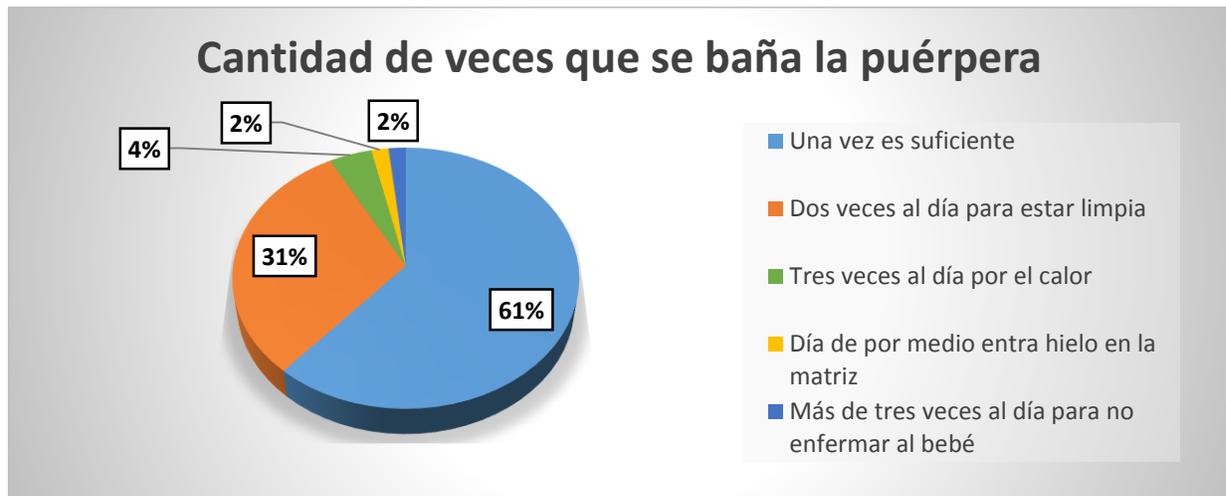
El 3 (2%) mencionó que si “Realizo ejercicios aeróbicos, pues mejora el metabolismo y evita calambres”. El porcentaje que realiza este tipo de ejercicios es poco y son de gran importancia ya que estos nos ayudarán a fomentar la distracción y no pensar en los problemas cotidianos, mejorar nuestra condición física cardiovascular, mantener nuestro organismo dentro de los parámetros saludables.

Las puérperas que mencionaron “No realizo dicen que es malo, pero no sé porque”. Fueron 2 (2%) ellas solo sabían que era malo, porque lo oían decir, y por esa razón no realizaban ejercicio, siendo de gran importancia para recuperar su apariencia física, y el buen funcionamiento del organismo, es por esa razón que se debe de promocionar en las unidades de Salud y Hospitales a las puérperas desde que están embarazada.

Y con 2 (2%) “Si hacer las cosas de la casa “, estar en movimientos en los quehaceres de la casa también es actividad física.

### Gráfico N° 8

Cantidad de veces que se baña la puérpera. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. II Semestre 2015.



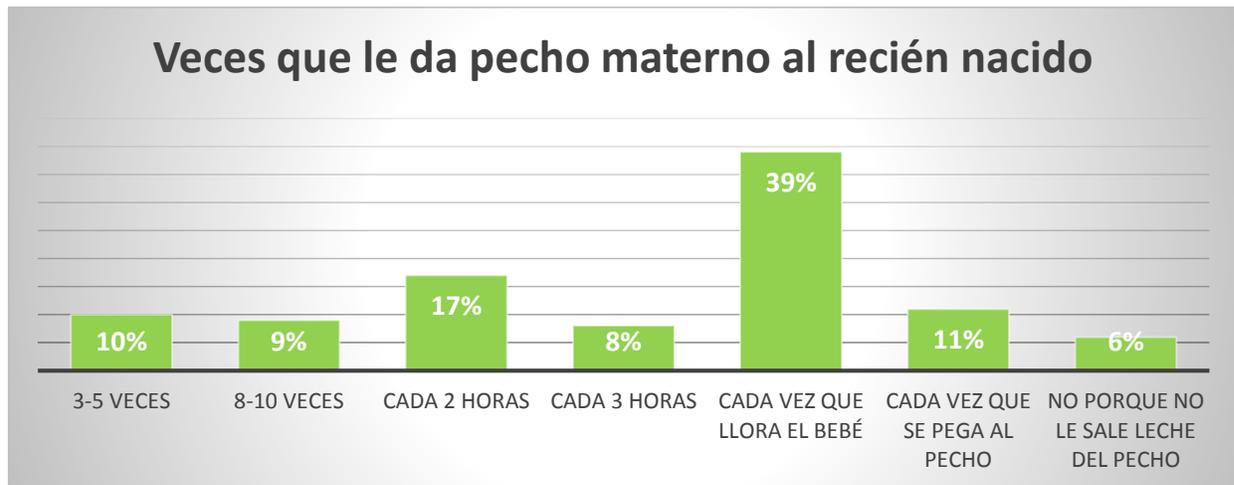
Fuente: Tabla N°8

El presente gráfico nos muestra el tipo de higiene que tiene las puérperas relacionado al baño, donde se encontró la cantidad de veces que lo hacían con el 70 (61%) menciono “Una vez es suficiente”. Con el 35 (31%) dijo que “Dos veces al día para estar limpia”. Con el 5 (4%) “Tres veces al día por el calor”. El 2 (2%) menciono que “Día de por medio entra hielo en la matriz” y con el 2 (2%) “Más de tres veces al día para no enfermar al bebé” pues respecto a lo ellas dijeron la higiene individual protege e incrementa la salud del individuo.

Una buena higiene en los días posteriores al parto es fundamental e importante como medida de prevención para evitar infecciones. Además, ayudará a cicatrizar antes las heridas y que todo vuelva a la normalidad más rápido. La puérpera debe bañarse las veces que ella considere necesario, pero que sea diario, lo importante es que debe estar limpia siempre para evitar enfermedades puerperales relacionadas a la mala higiene y no enfermar al recién nacido al darle el pecho materno sin lavarse. Según estudios el baño ayuda a que nuestra piel esté libre de bacterias. La piel es la barrera que impide el paso de los gérmenes a nuestro organismo.

**Gráfico N° 9**

Veces que le da pecho materno al recién nacido. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. II Semestre 2015.



Fuente: Tabla N° 9

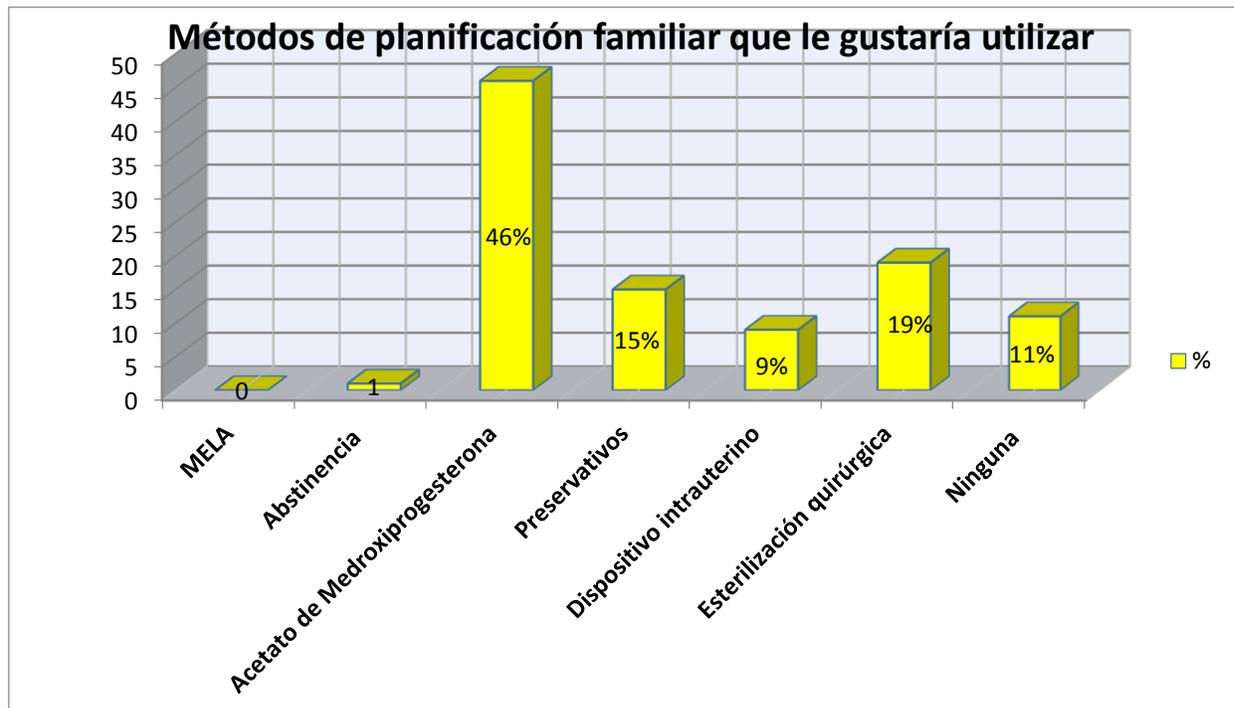
La presente gráfica nos muestra la cantidad de veces que las puérperas dan pecho materno al bebe durante todo el día, donde se encontró que daban pecho materno “cada vez que llora el bebé” un 44 (39%), esto nos indica que si están alimentando al recién nacido, la lactancia materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al recién nacido, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre, lo normal que la madre debe amamantar al recién nacido es de ocho veces al día, según teoría.

Las puérperas que mencionaron que daban cada 2 horas 20 (17%), el recién nacido necesita estar alimentado y la leche materna se caracteriza por brindar el exacto equilibrio de micronutrientes como las (proteínas, hidratos de carbono, lípidos), vitaminas, minerales, por eso no es recomendable darle de esa manera. También se encontró aquellas puérperas que le daban “Cada vez que el bebé se me pega al pecho” 13(11%), es decir a libre demanda. Con el 3-5 veces al día, que daban 11 (10%), pues ellos necesitan alimentarse para su buen crecimiento y desarrollo.

También se encontraron las puérperas que daban de 8-10 (9%) veces al día, esto nos indica que si están prestando atención a las charlas que se dan, cuidando la alimentación del recién nacido y las que referían que “No porque no le sale leche del pecho” 7 (6%), toda mujer tiene la capacidad para producir leche, tanto en cantidad como en calidad, sin embargo esto se ve afectado por la cantidad de líquidos que ingiera la puérpera, la alimentación, y la succión del recién nacido, entre más lo haga, activa la hormona productora de leche prolactina. Cabe destacar que la leche materna se encuentra también anticuerpos protectores contra gran cantidad de infecciones virales y bacterianas dado que el sistema inmunológico de los recién nacidos sólo alcanza su madurez plena hacia los seis meses de vida, la lactancia actúa como una modalidad de inmunización pasiva semejante a ciertas vacunas, confiriendo así protección plena ante distintas enfermedades transmisibles. Siendo así de importante por los beneficios que aporta al recién nacido, como a la madre, para el recién nacido ayuda a tener desarrollo maxilofacial óptimo, pues cuando el recién nacido extrae la leche del pecho utiliza más músculos faciales que con el biberón, al fluir la leche directamente del pezón a la boca del recién nacido, está exenta de manipulaciones y libre de contaminación por gérmenes; para la madre la lactancia contribuye a que el útero o matriz se contraiga rápidamente, lo que reduce hemorragias tras el parto, le ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo, ya que la grasa acumulada se utiliza como energía para producir la leche, se ahorra tiempo, pues es alimento siempre disponible.

**Gráfico N°5**

Métodos de planificación familiar que le gustaría utilizar a la puérpera. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. II Semestre 2015.



Fuente: Tabla N° 5

Los métodos de planificación es una estrategia que permite decidir a la puérpera por si misma tener o no el número de hijos(a) así como el momento oportuno de tenerlos, además de ser un derecho.

La presente gráfica nos muestra los métodos de planificación familiar que a las puérperas en estudio les gustaría utilizar, donde se muestra que un 52 (46%) usa Acetato de Medroxiprogesterona y como los métodos más recomendados son los no hormonales, seguidos de los hormonales con sólo progestágenos por carecer de efectos adversos sobre la producción y calidad de la leche y sobre la salud del recién nacido, este no afecta la producción de leche.

Las puérperas que eligieron esterilización quirúrgica fueron 22 (19%), Es igualmente segura, eficaz y no interviene en la lactancia, que consiste en suprimir de forma permanente

la capacidad reproductiva, sin embargo Estudios realizados reportan que entre el 2 y el 13% de las mujeres expresan arrepentimiento acerca de la esterilización. En general, el arrepentimiento con respecto al procedimiento y/o deseo de cambio se ha asociado a personas jóvenes, de baja paridad, nuevo casamiento o muerte del hijo después de realizado el proceder, por lo cual el consejo es muy importante a la hora de ayudar a la pareja a decidir un método de planificación familiar.

La que usaban preservativos como método de planificación fueron 17(15%), esto nos indica que son muy pocas las puérperas que lo utilizan, el condón, además de su efecto anticonceptivo, protege contra enfermedades de transmisión sexual, no afecta la lactancia ni ofrece riesgos para la madre ni del recién nacido y su uso puede ser tan pronto como se reanuden las relaciones sexuales.

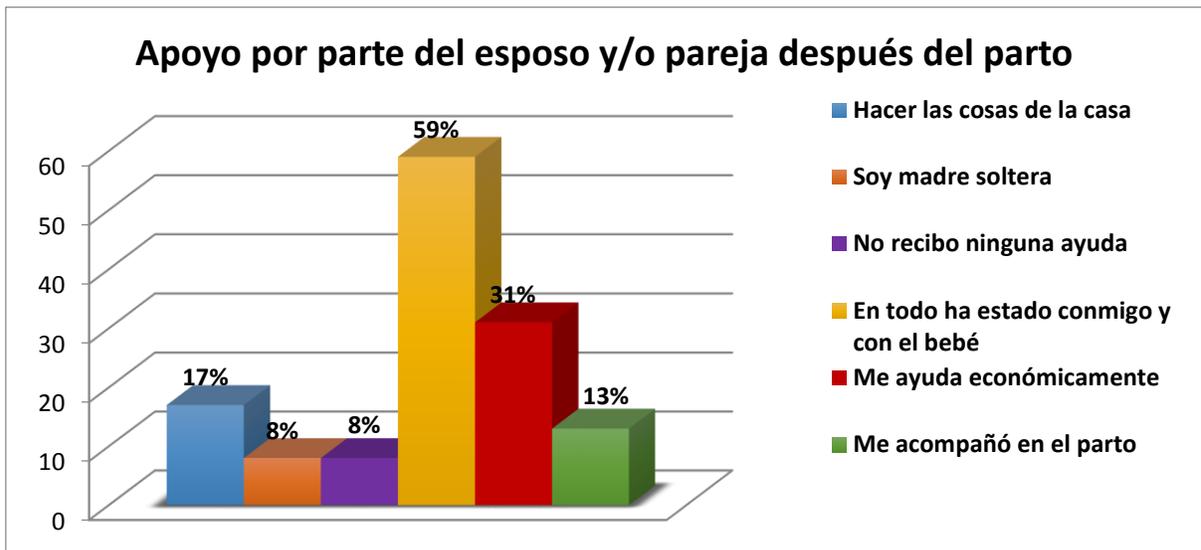
Entre las puérperas que mencionaron que no usaban ningún método de planificación fueron 13 (11%), esto debe ser una alerta para el sector salud puesto que el índice de embarazo esta aumentado y la mujer en esta etapa reproductiva debe estar con un método porque puede quedar embarazada en cualquier momento.

Las que mencionaron que usaban Dispositivo intrauterino 10 (9%), los DIU son otros de los métodos de control de la fertilidad que se recomiendan durante el posparto ya que no poseen ningún efecto sobre la lactancia. Se consideran el método más eficaz para la mujer que lacta, como tal, y son fácilmente reversibles.

Solo un 1 (1%) mencionaron que usaban como método de planificación la abstinencia, es una práctica sexual que los hombres y las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales, con disciplina, y no afecta a la lactancia materna. Según nuestro estudio ninguna de las pacientes utiliza el método de amenorrea de la lactancia (MELA), siendo este un método de planificación familiar natural y que puede ser usado por las mujeres que amamantan, pero las mamas no deben de darle alimento adicional.

**Gráfico N° 12**

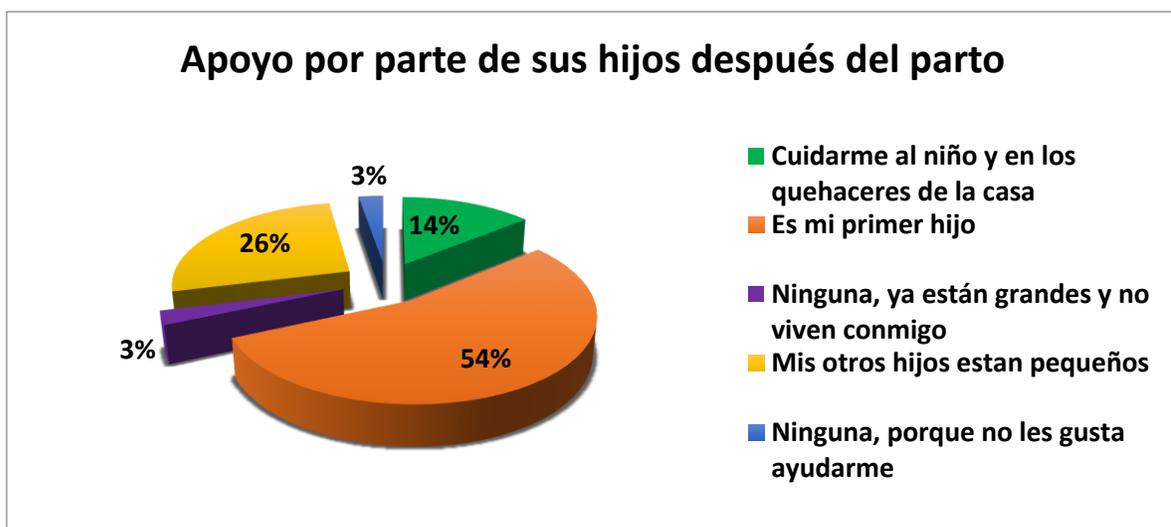
Apoyo por parte de su esposo después del parto. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015



Fuente: Tabla N°12

**Gráfico N° 13**

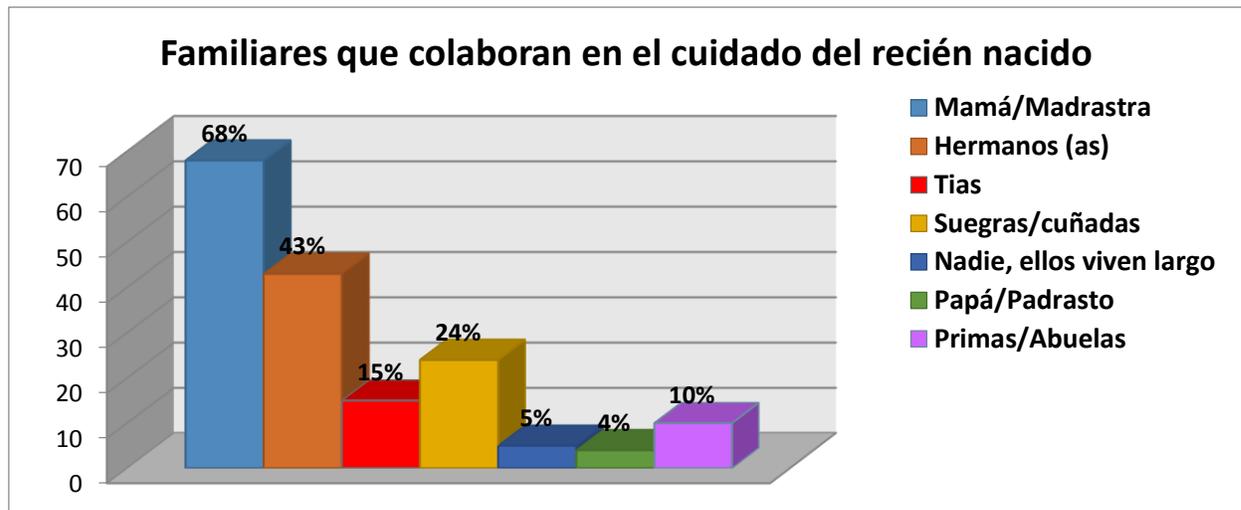
Apoyo por parte de sus hijos después del parto. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015



Fuente: Tabla N° 13

**Gráfico N° 14**

Familiares que colaboran en el cuidado del recién nacido. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015



Fuente: Tabla N° 14

Durante la investigación encontramos que actualmente el esposo es de mucha ayuda para las mujeres puérperas, ellas refieren que han estado con ellas en todo, un 59% (68 puérperas) más de la mitad de las pacientes entrevistadas tienen colaboración por parte de su pareja, y el 31% (36 pacientes) nos dijeron que les ayudaban económicamente. Estos datos nos indican que el machismo ha disminuido un poco en nuestra sociedad, ya que el 17% (20 pacientes) de las puérperas son apoyadas por sus esposos y/o parejas en los quehaceres del hogar. Por otra parte el parto humanizado ha sido de influencia para que la puérpera reciba apoyo, ella tiene derecho a tener un acompañante durante su parto, y el 13% (15 pacientes) de las puérperas estuvieron acompañadas por sus esposos.

La participación del papá en los primeros días del recién nacido es fundamental, así como en todas las etapas de la vida del hijo. Culturalmente, este rol se ha relacionado con el trabajo fuera de la casa y alejado de la familia. Actualmente, esto ha ido cambiando porque los roles son compartidos, muchas mujeres trabajan de igual forma que los hombres lo que les da la oportunidad a los padres de participar en la crianza de sus hijos. El hecho que los padres tengan una mayor participación en la familia es muy beneficioso para los hijos. Si el padre participa activamente en el trabajo de parto, se está involucrando desde el principio

en la relación, debido a que esos momentos de intimidad que vivirán ambos padres junto al recién nacido, es la primera oportunidad que tendrán para verse como familia

No obstante, el 8% (10 pacientes) de las mujeres son madres solteras y el 7% (8 pacientes) no reciben ninguna ayuda por parte de su pareja.

Para poder dedicarse enteramente al recién nacido, la madre necesita un sostén emocional. Esto es, una persona cercana a ella que le acompañe, le cuide, le anime, que confíe en ella y en su capacidad maternal y refuerce su confianza en sí misma. Esta persona que sostenga emocionalmente a la madre puede ser su pareja. Sin embargo, en ocasiones, la pareja no está disponible, preparada o capacitada para ofrecer este sostén. En estos casos se necesita otra persona sostenedora: la madre, la hermana, una amiga o un grupo de madres.

En cualquier caso, para que la reciente madre pueda responder a las necesidades físicas y emocionales del recién nacido y de ella misma de una manera óptima, es necesario que disponga de apoyo emocional y acompañamiento. Las intensas emociones que la madre experimenta sobre el puerperio y la demanda afectiva y emocional del recién nacido hacen que el acompañamiento emocional a la madre sea muy beneficioso.

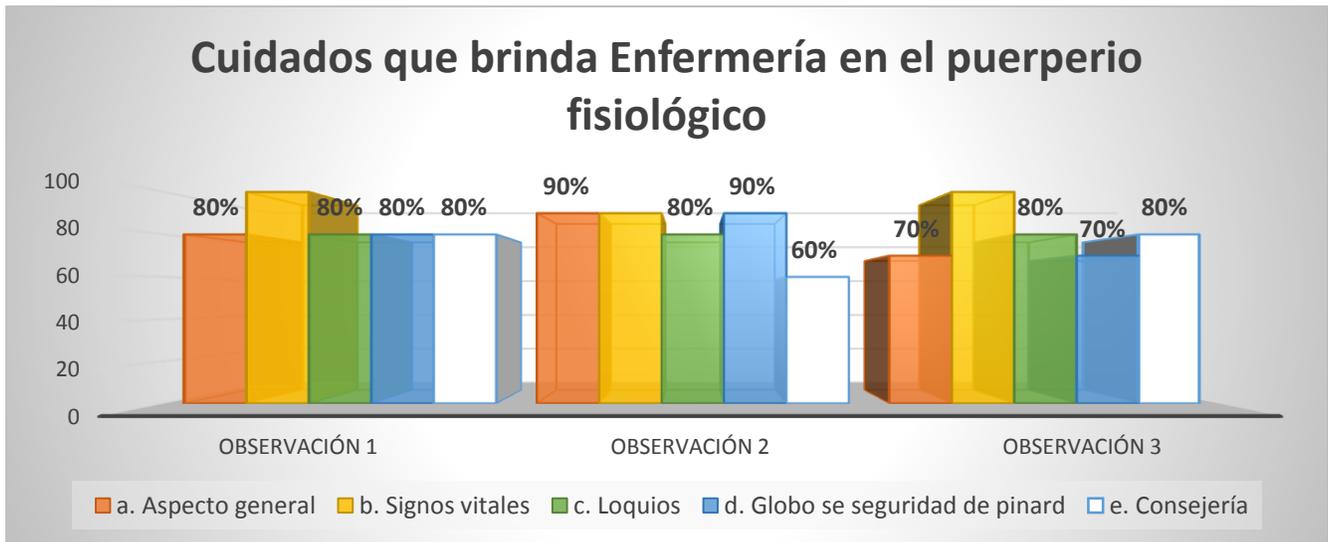
Otro apoyo que la puérpera necesita es la de sus hijos. Encontramos durante el estudio que más de la mitad de ellas el 54% (62 pacientes) son primigestas, por lo que solo tendrían el apoyo por parte de su pareja o familiares cercanos, además el 26% (30 pacientes) de las mujeres tienen a sus hijos pequeños menores de 11 años, por lo que las puérperas consideran que la única ayuda que podrían recibir por parte de ellos era que se portaran bien, y que quisieran a su nuevo hermano. El 14% (16 pacientes) de las puérperas que tienen a sus hijos grandes, mayores de 12 años ayudan a cuidar al recién nacido y a realizar los quehaceres de la casa. No así el 2% (3 pacientes) de ellas que tienen hijos mayores de edad, que ya no conviven con ellas porque ya tienen sus propias familias.

Para las puérperas no solo es importante el apoyo de su esposo y/o pareja, ni la de sus hijos en caso de que no sea primigesta, sino también la de otros familiares. Según los datos que obtuvimos, encontramos que el 68% (78 pacientes) de las mujeres puérperas tienen el apoyo por parte de su mamá/madrastra, al igual que los hermanos (as) de las pacientes, vemos que los familiares cercanos son los que más apoyan, aun en cosas pequeñas, según

nos refirieron las puérperas no solo le colaboraban con el cuidado del recién nacido sino también, cuidándola, económicamente y hasta en los quehaceres de la casa. Así también el 24% (28 pacientes) de las puérperas reciben ayuda por parte de la familia de su pareja como lo son la suegra y/o cuñadas. Un dato interesante que encontramos durante el estudio es que solamente el 4% (5 pacientes) de las puérperas recibían ayuda por parte de su papá/padrastro, por lo que encontramos que el papá no siempre está apoyando en todo a sus hijos, en su mayoría.

**Gráfico N° 15**

Cuidados que brinda Enfermería en el puerperio fisiológico. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015.



Fuente: Tabla N° 15

Según los datos obtenidos de la guía de observación al personal de Enfermería; en las observaciones realizadas 80%(8 Enfermeras) vigilaron el aspecto general de la paciente; color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas, es importante ya que se obtiene un análisis rápido y visual del estado de la puerpera. Otros aspectos incluyen marcha o posición en caso de que se encuentre acostada o sentada, presentación personal, si es comunicativa, si refiere quejas de dolor o si presenta alguna complicación que requiera tratamiento oportuno. Otro resultado obtenido con el 100%(10 Enfermeras) tomaron los signos vitales a las puerperas estos son; temperatura, pulso, respiración y presión arterial imprescindibles para la supervivencia y para el diagnóstico oportuno de complicaciones relacionadas con la etapa puerperal como; sepsis puerperal, mastitis, hipertensión, hemorragia post parto.

El 80%(8 Enfermeras) vigilaron presencia de loquios, definidos como secreciones vaginales que se producen durante el puerperio y que, pueden tener una duración de entre tres y seis semanas. La cantidad, el olor y el color de los loquios son indicadores que ayudan a detectar una posible anomalía en la recuperación posparto, compuestas de sangre

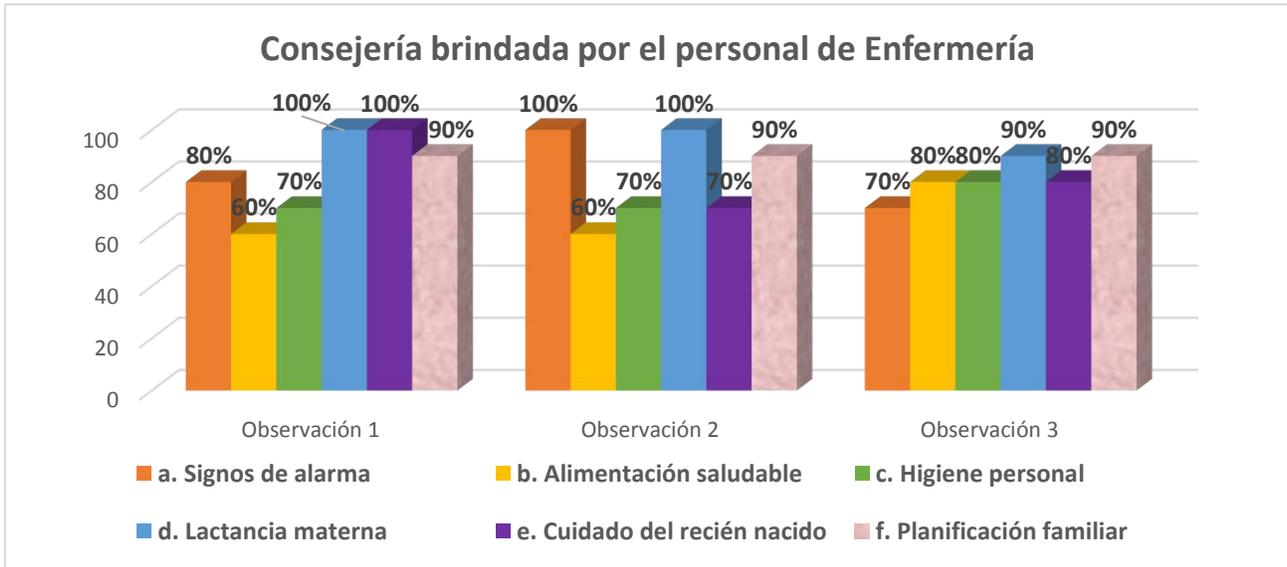
residual, mucosidad y tejido del útero que ocurren de forma habitual tras dar a luz, debido a la herida que deja la placenta en la cavidad uterina. Durante los primeros días las pérdidas pueden ser tan intensas como durante el periodo menstrual, aunque la cantidad de flujo varía en función de cada mujer. La función de la Enfermera está en vigilar y explicar a las pacientes las características de los loquios, que difieren en función del momento del puerperio en que se producen e indican la evolución de la cicatrización del lecho placentario. En caso que no cumplan dichas características que acudan inmediatamente a buscar atención médica ya que podría tratarse de una complicación.

Otro 80%(8 enfermeras) corroboraron formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard, a través de la palpación unimanual del útero a nivel o un poco por debajo del ombligo, con límites bien definidos, de consistencia firme y elástica, que cambia a leñosa cuando vienen las contracciones post parto.

Estos aspectos son vitales para la salud de la paciente y los resultados indican que la calidad de atención recibida es buena y que el personal tiene las bases y conocimientos científicos para brindar atención de calidad e integral a las pacientes; solo debe disponerse de tiempo y paciencia para cumplirlos de la mejor manera.

**Gráfico N° 16**

Consejería brindada por el personal de Enfermería. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015



Fuente: Tabla N°16

En el análisis de la siguiente tabla se obtuvieron los siguientes datos: 80% (8 Enfermeras) brindaron consejería sobre signos de alarma en el puerperio que son toda manifestación concreta que pueda asociarse a una enfermedad o trastorno que altere la salud de a paciente. De esta forma, la enfermedad se hace notoria en la biología de quien la ha contraído, entre los signos de alarma se mencionan fiebre, mastitis, hemorragia, edema de miembros inferiores, presencia de loquios fétidos. En cuanto a la alimentación que debe llevarse en el puerperio el 70% (7 Enfermeras) le dijeron a las púerperas cual era la dieta que debían consumir al egreso hospitalario; entre estos el consumo de hierro; es fundamental en esta etapa ya que la leche materna es deficiente en este nutriente, el contenido en la dieta de proteínas. El suministro de nutrientes como calcio magnesio, zinc, yodo y fósforo que los contienen los alimentos de origen vegetal. Una dieta saludable puede mejorar el estado de ánimo, darle energía y ayudar al cuerpo de la púerpera a recuperarse del embarazo. En general la púerpera debe consumir todo tipo de alimentos exceptuando las comidas grasosas, con chile, bebidas alcohólicas y aumentar la ingesta de líquidos.

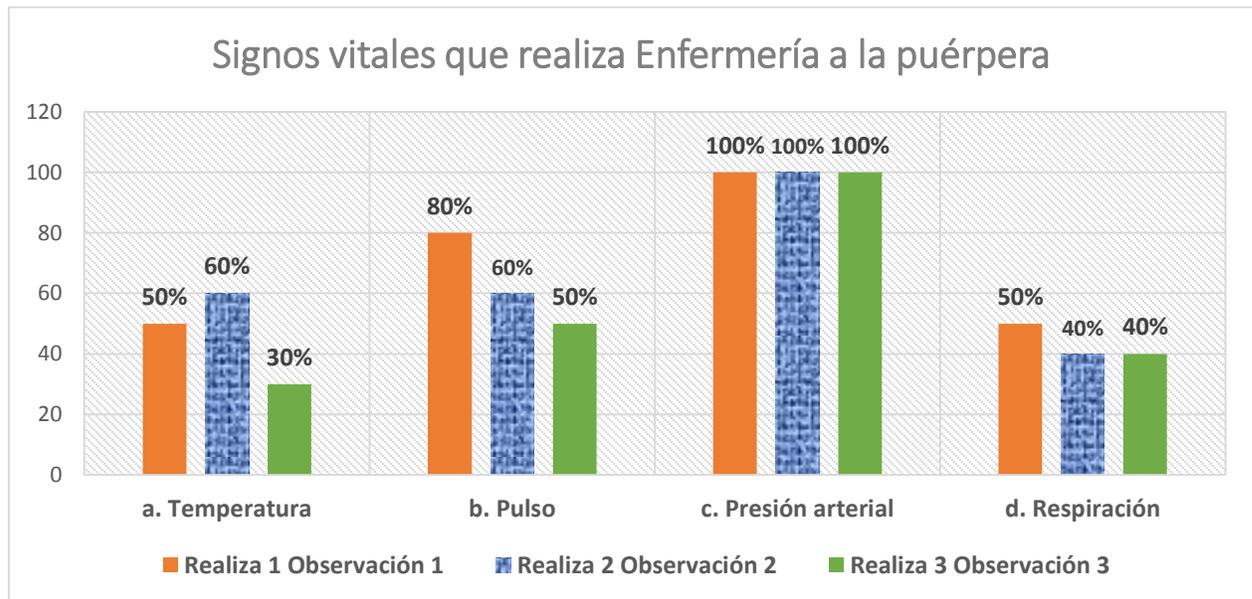
En cuanto a la higiene personal 70%(7) orientaron a las pacientes sobre los cuidados que debían tener en su higiene personal definida como el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud; es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano especialmente en la etapa de puerperio donde se vieron involucrados los órganos genitales de la mujer y que a través de ellos se está más susceptible a adquirir infecciones.

Haciendo referencia a la lactancia materna el 90%(9 Enfermeras) explicaron la importancia de dar pecho materno al recién nacido y los beneficios que obtendrán madre e hijo. La lactancia materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al recién nacido, ya que contiene todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sanos, sin olvidar que creara un fuerte lazo afectivo con la madre.

En cuanto a los cuidados del recién nacido 80%(8 Enfermeras) hicieron énfasis en sus cuidados especiales que requieren como dar pecho materno 8 veces al día, higiene del muñón umbilical, cambio de pañales cada vez que se ensucie y baño diario. Necesarios para mantener ya salud del niño y en los métodos de planificación disponibles en el puerperio 90%(9 Enfermeras) informaron y pusieron a disposición de las pacientes estos métodos; ya que muchas de ellas buscan información sobre sus futuros embarazos y la planificación familiar durante el periodo postparto. La necesidad específica puede ser diferente de persona en persona, y hay muchos métodos anticonceptivos que son adecuados inmediatamente después del parto; que no intervienen el proceso de lactancia materna ni el bienestar de la mujer. Según estos resultados si hay comunicación entre la enfermera y las pacientes, creando cambios en las madres sobre sus cuidados y los del nuevo ser.

**Grafico N°17**

Signos vitales que realiza Enfermería a la puerpera. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015



Fuente: Tabla N° 17

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que los médicos y los profesionales de salud examinan de forma rutinaria son los siguientes: la temperatura, el pulso, la respiración (frecuencia respiratoria), pulso y la presión arterial.

Donde se encontró que un 5 (50%), si realizó la toma de la temperatura, de acuerdo con la Asociación Médica Americana, puede oscilar entre 97,8° F (o Fahrenheit, equivalentes a 36,5°C, o Celsius) y 99°F (37,2°C). ya que en La temperatura del cuerpo puede ser anormal debido a la fiebre (temperatura alta) o a la hipotermia (temperatura baja). También porque la puerpera puede presentar fiebre, y estar relacionada a infección puerperal, se considera que hay fiebre cuando la temperatura corporal es mayor de 98,6° F (37° C) en la boca o de 99,8° F (37,6 ° C) en el recto. La hipotermia se define como una disminución de la temperatura corporal por debajo de los 95° F (35° C).

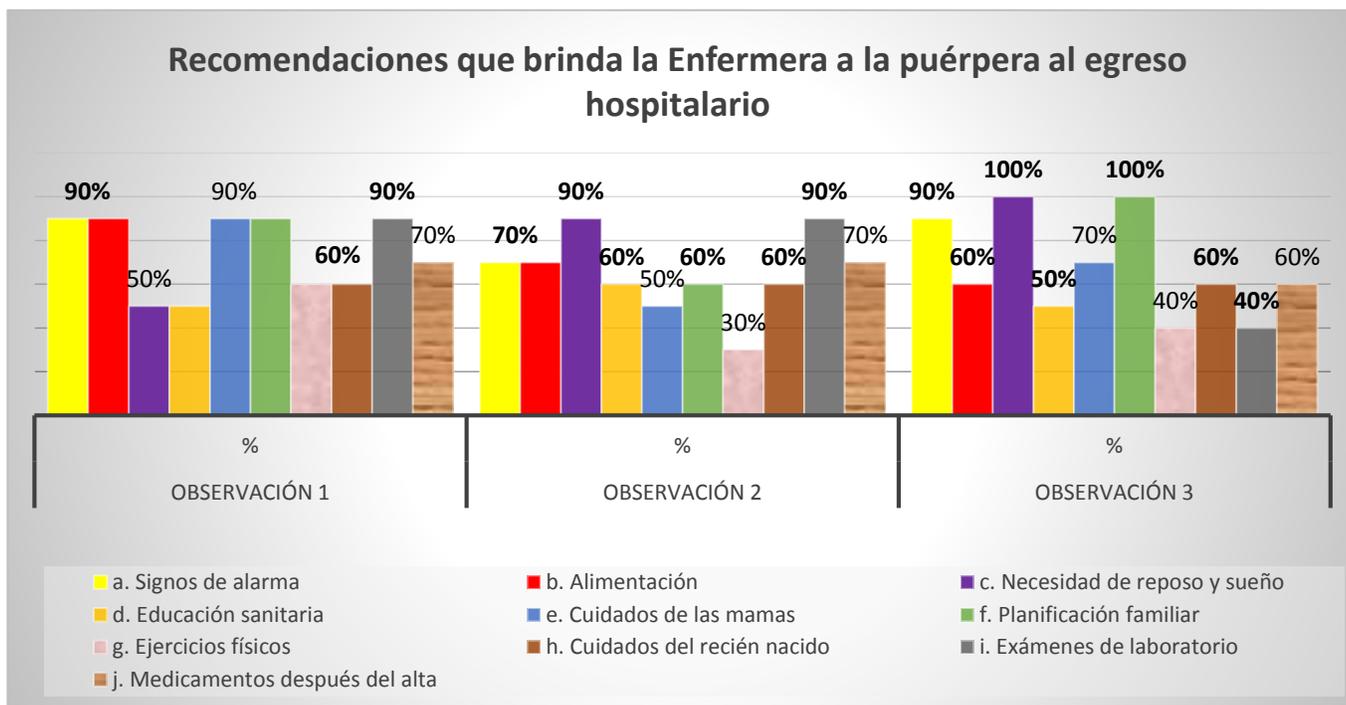
Otro de los signos vitales que se vigiló fue el pulso 59 (52%). El ritmo del pulso es la medida de la frecuencia cardiaca, es decir, del número de veces que el corazón late por minuto. Cuando el corazón impulsa la sangre a través de las arterias, las arterias se expanden y se contraen con el flujo de la sangre. Al tomar el pulso no sólo se mide la frecuencia cardiaca, sino que también puede indicar: El ritmo del corazón y la fuerza de los latidos. El pulso normal de los adultos sanos oscila entre 60 y 100 latidos por minuto. El pulso puede fluctuar y aumentar con el ejercicio, las enfermedades, las lesiones y las emociones, es por esa razón de que se le debe de vigilar para diagnosticar cualquier alteración del mismo.

La presión arterial se realizó un 10 (100%) del personal de Enfermería, esto nos indica que si se está brindando este cuidado a la paciente es de gran importancia, al medir la presión de la sangre se registran dos cifras. Tanto la presión sistólica como la diastólica se miden en "mmHg" (milímetros de mercurio). Esta medida representa la altura que alcanza la columna de mercurio debido a la presión de la sangre. Si la puérpera presenta alguna alteración se debe dar cuidado de inmediato, ya que la presión sanguínea alta, o hipertensión, directamente aumenta el riesgo de cardiopatía coronaria (ataque al corazón) y de accidente cerebrovascular (embolia cerebral). Cuando la presión sanguínea está alta, las arterias pueden oponer una mayor resistencia al flujo sanguíneo, con lo que al corazón le resulta más difícil hacer que la sangre circule y como consecuencia hay muerte materna, la presión sistólica de 120 mm Hg o menor y la presión diastólica de 80 mm Hg o menor.

También otro de los puntos que realizaron las Enfermeras fue la respiración con un 4 (40%). La frecuencia respiratoria es el número de veces que una persona respira por minuto. La frecuencia respiratoria puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras condiciones médicas. Cuando se miden las respiraciones también es importante tener en cuenta si la persona tiene dificultad para respirar. La frecuencia respiratoria normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 15 y 20 respiraciones por minuto. Cuando la frecuencia es mayor de 25 respiraciones por minuto o menor de 12 (en reposo) se podría considerar anormal.

**Gráfico N°18**

Recomendaciones que brinda la Enfermera a la puérpera al egreso hospitalario. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015



Fuente: Tabla N° 18

Según datos obtenidos al realizar la guía de observación tenemos que el personal de Enfermería se ha enfocado en áreas riesgosas para la paciente puérpera en la primera observación la Enfermera orientó a la paciente sobre los signos de alarma, alimentación, cuidados de las mamas, así también observamos que se lo oriento sobre los métodos de planificación que oferta el Ministerio de Salud y se le brinda la opción de elegir el método que ellas desean utilizar siempre que no intervenga en el proceso de lactancia materna entre los más utilizados el Acetato de medroxyprogesterona (inyección trimestral), preservativos, dispositivos intrauterinos, esterilización quirúrgica. Además se le orientó a la puérpera sobre los medicamentos que se le brindan después del egreso hospitalario con un 90% (9 Enfermeras) Estas orientaciones son importantes para la paciente debido a que ahora deberá cuidarse por sí misma en sus hogares, signos de alarma como: sangrado, cefalea, loquios fétidos. Así también la alimentación que debe estar dirigida por una dieta general, es decir

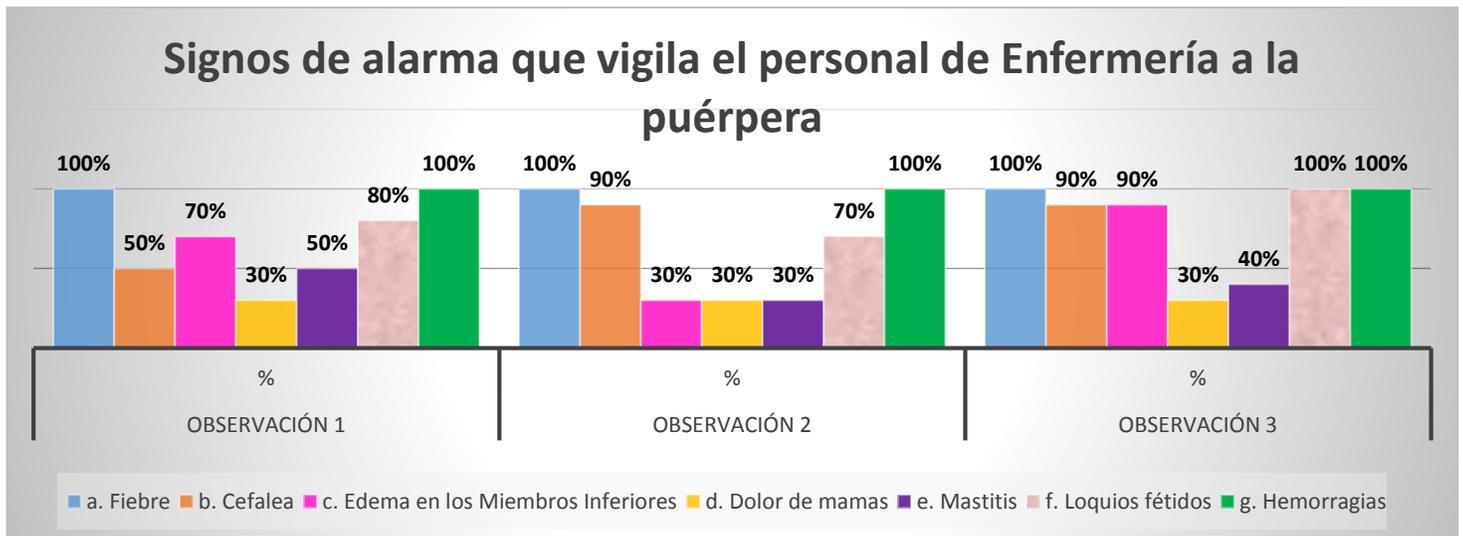
comer todo tipo de alimentos para recuperarse físicamente y esto se logra a través de una buena nutrición.

Es importante que la paciente en su estado de puerperio, tenga conocimiento sobre su propia salud y cuáles son los signos de alarma por los cuales ella debe asistir al centro hospitalario, los signos de alarma que pueden presentar en la etapa del puerperio son, hemorragia, fiebre, cefalea, edema en miembros inferiores; que evidencian una patología o complicación de la paciente.

En cuanto a la consejería sobre el ejercicio físico durante el puerperio en la primera observación 60% (6 Enfermeras), en la segunda observación 30% (3 Enfermeras) y en la tercera observación 40% (4 Enfermeras) por lo que es necesario el ejercicio físico en la etapa puerperal para relajar y ejercitar los músculos del suelo pélvico, sin embargo no todo el personal de Enfermería orienta a las mujeres.

**Gráfico N° 19**

Signos de alarma que vigila el personal de Enfermería a la puérpera. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya. II Semestre 2015



Fuente: Tabla N° 19

Según los datos obtenidos de la guía de observación al personal de Enfermería se obtuvieron los siguientes resultados; de los signos de alarma 100% (10 Enfermeras) vigilan por presencia de fiebre; mecanismo natural de defensa del cuerpo que reacciona como una es afectación inflamatoria séptica, localizada o generalizada, con temperaturas mayor o igual a 38°celsius que se produce en el puerperio como consecuencia de las modificaciones y heridas que en el aparato genital ocasiona el largo trabajo de parto. 80% (8 Enfermeras) preguntaron a la paciente sobre presencia de cefalea; definida como un trastorno del sistema nervioso que sucede por la tensión o contracción de los músculos del cuello o la cabeza como consecuencia del estrés o de un esfuerzo físico. Es típico, tras el nacimiento del recién nacido y el proceso del parto, sufrir este tipo de dolencias por la tensión sufrida, la falta de sueño, la ausencia de descanso y/ o cargar con el recién nacido.

Respecto al edema de los miembros inferiores 70% (7 Enfermeras) vigilan la presencia de este en las pacientes; el edema de las extremidades inferiores corresponde a una salida de líquido plasmático de los vasos sanguíneos hacia el tejido intersticial a nivel de las piernas. Se evidencia por un aumento en el volumen de una o ambas piernas, en su totalidad

o en parte. Un edema de los miembros inferiores puede ser blando o duro, rojo o blanco, y puede guardar durante cierto tiempo la huella de los dedos: a este signo se le conoce como edema fóveo.

En relación al dolor de mamas 30% (3 Enfermeras) y mastitis 40% (4 Enfermeras) vigilaron y preguntaron a la paciente si presentaban alguno de estos signos; lo que muestra un porcentaje bastante bajo en relación a la importancia que tienen; siendo la mastitis un proceso inflamatorio mamario ocasionado por una infección bacteriana. Aunque se puede presentar en mujeres que no están lactando es más frecuente observar esta afección durante el periodo de lactancia materna cuando los cambios anatómicos y fisiológicos que sufren las mamas, aunados al trauma local que ejerce la succión del recién nacido, las hacen más susceptibles de sufrir lesiones y por ende, infecciones por ello la importancia de mantener la vigilancia estricta el personal de Enfermería y así evitar complicaciones.

En relación a la hemorragia 100% (10 Enfermeras) vigilaron la cantidad de flujo sanguíneo de la paciente. El sangrado excesivo después del parto, constituye la principal causa de mortalidad materna en todo el mundo. Si bien es cierto el nivel de sangrado es normal y de esperar luego de un parto, una pérdida de sangre mayor a los 500 ml es normalmente considerada un indicador de hemorragia post parto. El sangrado severo es peligroso y puede poner en riesgo la vida de la puérpera.

Cabe mencionar que el personal de Enfermería de esta sala si tiene conocimientos sobre los signos de alarma que se deben vigilar a las pacientes puérperas; pero por diferentes razones algunos de estos signos son obviados por considerarlos menos importantes o de menor gravedad, lo que no es aceptable ya que tratándose de la vida de las pacientes todo tiene igual prioridad y de esta manera se contribuye a la salud de la población.

## **XI. CONCLUSIONES.**

Después de analizar los resultados de los datos obtenidos a través de las guías de observación al personal de Enfermería y entrevista a las pacientes, llegamos a las siguientes conclusiones:

- ✚ En las actividades de autocuidado realizado por las mujeres durante el puerperio; se identificó que tienen un alto porcentaje de conocimientos, sin embargo muchas de ellas no ponen en práctica por que se ven influenciadas por las familias y otras creencias entre ellas: comer solo tortilla, queso y tibio, no realizan ninguna actividad física “porque se me viene la matriz”, el método de planificación que prefieren es la inyección de 3 meses (Acetato de Medroxygesterona) y los signos de alarma que conocen son fiebre y hemorragia.
  
- ✚ Dentro de los métodos de planificación familiar; se identificó que el más usado y ofertado por el hospital es el Acetato de Medroxyprogesterona, por las ventajas que tiene entre ellas contiene una sola hormona (progestágenos), no interrumpe la lactancia materna, su efectividad es 99%, la mayoría de las mujeres lo puede utilizar y se aplica cada 3 meses.
  
- ✚ En los mitos que tienen las mujeres en la etapa puerperal, son muchos y aún en esta época los continúan poniendo en práctica entre ellos; utilizar plantas como manzanilla y orégano para bañarse y según ellas para que no les entre hielo, no exponerse fuera de sus casas en horas de la tarde, no realizar ninguna actividad física, como no levantar cosas pesadas, porque ellas lo consideran malo, los alimentos que consumen las puérperas son: tortilla, queso y tibio. Frijoles y huevos no deben comer, porque se les hiede la sangre, y no pueden tener relaciones sexuales por consideran que deben de recuperarse primero.
  
- ✚ Respecto a la influencia (esposo, hijos y otros familiares) en el autocuidado de las puérperas; el 68% de los esposos estuvieron en todo momento del parto, el 62% de

las puérperas no tienen hijos es el primer parto; por lo que no tendrán ayuda y el 40% recibe apoyo por parte de sus madres y suegras; esto indica que no están solas en esta etapa.

- ✚ En relación a los cuidados que brinda Enfermería durante el puerperio; se logró identificar que se están brindando todos los cuidados según el Protocolo de Atención del Ministerio de Salud y el personal de la sala si los maneja en teoría y práctica, pero que en algunas ocasiones no los realizan por dar prioridad a otras necesidades; entre los cuidados están: Toma de signos vitales, aspecto general, vigilar y explicar signos de alarma, consejería sobre planificación familiar, higiene personal, cuidados del recién nacido, alimentación, lactancia materna, medicamento al alta hospitalaria (analgésicos), cita a puerperio, ingreso a VPCD del recién nacido.

## **XII. RECOMENDACIONES.**

- ❖ A las pacientes que consuman todo tipo de alimentos ricos en hierro, calcio, proteínas, vitamina, minerales, grasas, carbohidrato, zinc, como las carnes rojas, frutas, verduras, pescado, frijoles, arroz, queso, para el buen funcionamiento del organismo y para la buena nutrición del recién nacido con la lactancia materna.
- ❖ A las pacientes que continúen utilizando el método de planificación familiar Acetato de Medroxyprogesterona (inyección trimestral) porque, no interrumpe la lactancia debido ya que tiene solo un progestágeno.
- ❖ En cuanto a la actividad física que pongan en práctica las orientaciones brindadas por el personal de Enfermería porque algunos ejercicios como los de Kegel, aeróbicos, los posturales, Pilates son de beneficio para fortalecer el cuerpo en especial los músculos del suelo pélvicos.
- ❖ A la paciente que reconozca los signos de alarma durante el puerperio en ella y el recién nacido; para que actúe inmediatamente ante cualquier complicación evitando así una muerte materna o neonatal.
- ❖ Al personal de Enfermería que labora en el Centro Hospitalario Hospital Humberto Alvarado Vásquez a continuar brindando su cuidado y educación a la puérpera; que los cuidados que brinden a las pacientes sean integrales, completos, de calidad y con calidez humana para que las pacientes se vayan satisfechas de la atención recibida.
- ❖ Que el personal de Enfermería actualice constantemente sus conocimientos y de esta manera evalúe el grado de conocimiento de las pacientes; para corroborar que la consejería que se le brindo la hayan tomado en cuenta y la pongan en práctica para el beneficio de ella y su recién nacido.

### **XIII. BIBLIOGRAFÍA**

- Alvares, A. (2011). *normas de planificación familiar*. Managua:MINSA.
- Betancourt, D. R. (18 de Marzo de 1998). *Materno fetal.net*. Recuperado el 17 de 05 de 2015, de Matitis puerperal: <http://www.maternofetal.net/7mastitis.html>
- Charles, M. (1996). *Psicología*. Naucapán, México: Publicaciones Marianne Peters.
- ENDS. (2010). *Situación de salud de la mujer en Colombia*. Colombia: ENDS.
- Escott, S. (2005). *Nutrición, diagnóstico y tratamiento*. México: Mc Graw Hill.
- Gurdián F. (2003). *Hemorragia postparto*. Nueva York: family care international.
- Gallo, A. A. (1996). *Normas de planificación Familiar*. Managua: MINSA.
- Gomez, v. s. (06 de octubre de 2009). *Pilate postparto*. Recuperado el 07 de Junio de 2015, de Pilate postparto: <http://www.efdeportes.com/efd137/pilates-para-la-recuperacion-postparto.htm>
- Grajales, R. (1999). Español y literatura. En M. Neptala, *Español y Literatura 6 guía de recurso* (pág. 54). Santafe Bogotá: Santillana.
- MINSA. (Mayo 2006). *Atención prenatal, Parto y puerperio de bajo riesgo*. República de Nicaragua: Dirección del primer nivel de atención.
- Muñoz.Cuidados en el puerperio. (29 de Marzo de 2010). Recuperado el 15 de Mayo de 2015, de Muñoz.Cuidados en el puerperio: <http://www.lacuarta.cl/diario/VAS.PERPERIO.html>
- OMS Organización Mundial de Salud (2001). *Signos de alarma en el puerperio*. Lima, Perú
- Parrales, C. (2005). *Actividades que realizan las puérperas en la zona rural y urbana*. León: Editorial, UNAN-León.
- Pastor, M. A., & Herrera, L. (2006). *Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer en el embarazo y puerperio*. Honduras.
- Payares, K., & Alviz, C. (2013). *Prácticas de cuidados durante el Puerperio*. Lima, Perú.
- Salud, M. d. (2006). Manejo clínico a la puerpera. En D. d. atención, *Normas Nacionales para la Atención Prenatal, Parto y Puerperio* (pág. 120). Managua: MINSA.
- Sánchez, P. (1996). OBSTETRICIA. En P. Sanchez, *Obstetricia* (pág. 245). Santiago-Chile: Técnicas mediterráneo.

# XIV. ANEXOS

**Anexo 1. Entrevista realizada en la sala de Maternidad a las Puérperas.**

*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua*



**UNAN- Managua**

*Instituto Politécnico de la Salud*

*Dr Luis Felipe Moncada*



Departamento de Enfermería

Entrevista a la Puérpera

Estimada paciente la presente entrevista tiene como objetivo conocer las actividades de autocuidado que usted realiza durante su etapa puerperal, se realizará a través de preguntas abiertas por lo que le solicitamos su colaboración, la información que nos brinde será confidencial para fines de estudio investigativo. Le agradecemos su colaboración.

Ficha N° \_\_\_\_\_ Entrevistado por \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Para llenar la siguiente entrevista marque con una **X** sus respuestas. Puede marcar más de una respuesta.

**I. Actividades de autocuidado en el puerperio inmediato**

¿Qué tipo de higiene practica usted después del parto?

- |                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| a. Baño diario _____          | d. Aseo de genitales _____        |
| b. Cepillado de dientes _____ | e. Cuidados de episiorrafia _____ |
| c. Aseo de mamas _____        | f. Otros _____                    |

¿Ha presentado usted alguno de estos síntomas después del parto?

- |                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| a. Mastitis _____                     | e. Cefalea _____     |
| b. Fiebre puerperal _____             | f. Hemorragias _____ |
| c. Loquios fétidos _____              | g. Ninguna _____     |
| d. Edema en Miembros inferiores _____ |                      |

¿Cuáles son los alimentos que usted consume durante su puerperio?

- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| a. Tortilla _____          | k. Hígado _____             |
| b. Queso _____             | l. Alimentos con zinc _____ |
| c. Tibio _____             | m. Carnes rojas _____       |
| d. Fruta _____             | n. Frijoles _____           |
| e. verdura _____           | o. Agua _____               |
| f. proteína _____          |                             |
| g. cereales _____          |                             |
| h. vitamina C _____        |                             |
| i. Frutas tropicales _____ |                             |
| j. Lácteos _____           |                             |

¿Usted realiza actividades físicas durante el puerperio?

- |  |  |
|--|--|
| a. Ejercicios posturales<br>-Estiramiento de espalda,<br>cuello, glúteos y<br>piernas_____ | -estiramiento de la<br>columna_____                                      |
| b. Ejercicios pilates<br>-respiración_____   | -bicicleta_____  |
|  | c. Ejercicios de Kagel<br>-contraer y relajar el músculo<br>pélvico_____ |
|  | d. No realiza_____   |

## **II. Métodos de planificación en el puerperio inmediato.**

¿Qué métodos de planificación le gustaría utilizar después del parto?

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| a. MELA_____                              | e. Dispositivo intrauterino_____  |
| b. Abstinencia_____                       | f. Esterilización quirúrgica_____ |
| c. Acetato de<br>medroxyprogesterona_____ | g. Ninguna_____                   |
| d. Preservativos_____                     |                                   |

## **III. Mitos en las puérperas**

¿Usted y su familia como considera que debe cuidarse durante su puerperio?

- a. ¿Qué alimentos usted consume durante su puerperio?

\_\_\_\_\_

- b. ¿Practica actividad física durante el puerperio?

\_\_\_\_\_

- c. ¿Cuántas veces al día se baña?

\_\_\_\_\_

- d. ¿Cuántas veces al día le da pecho a su bebé?

\_\_\_\_\_

- e. ¿Qué actividades cree pueden ser perjudiciales durante su puerperio y que usted no realiza?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- f. ¿Qué medidas de higiene está realizando para no enfermarse en el puerperio?

\_\_\_\_\_

## **IV. Influencia de la familia en el puerperio inmediato**

- a. ¿Cómo le ha ayudado su esposo después del parto?

\_\_\_\_\_

- b. ¿Qué ayuda espera recibir por parte de sus hijos durante el puerperio?

\_\_\_\_\_

- c. ¿Tiene familiares que le colaboran con su cuidado y del bebé después de egresar del hospital?

\_\_\_\_\_

**Anexo 2. Guía de Observación al personal de enfermería**  
**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**



**UNAN- Managua**  
*Instituto Politécnico de la Salud*  
*Luis Felipe Moncada*



Departamento de Enfermería

**Guía de observación al personal de Enfermería**

Para llenar la siguiente guía de observación se marcará con una **X** las acciones que el personal realiza o no durante la observación.

Ficha N°: \_\_\_\_\_ Observado por: \_\_\_\_\_

Clave: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Acciones de Enfermería	Realiza			No Realiza			Observaciones
	1	2	3	1	2	3	
Cuidados que brinda Enfermería en el puerperio inmediato.							
a. Aspecto general							
b. S/V							
c. Loquios							
d. Globo de seguridad de pinard							
e. Consejería							
f. Otros cuidados							
Consejería que brinda el personal de Enfermería a la puérpera							
a. Signos de alarma							
b. Alimentación saludable							
c. Higiene personal							
d. Lactancia materna							
e. Cuidados del recién nacido							
f. Planificación familiar							
g. Otras recomendaciones							
Signos vitales que realiza el personal de Enfermería a la puérpera.							
a. Temperatura							
b. Pulso							
c. Presión arterial							
d. Respiración							

*Seminario de Graduación, Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el Puerperio fisiológico*

e. Otros							
Acciones de Enfermería	Realiza			No realiza			Observaciones
	1	2	3	1	2	3	
Signos de alarma que vigila en el personal de Enfermería a la puérpera							
a. Sangrado							
b. Fiebre							
c. Cefalea							
d. Edema de los miembros inferiores							
e. Dolor de mamas							
f. Mastitis							
g. Loquios fétidos							
h. Hemorragia							
i. Otros							
Recomendaciones que le brinda la Enfermera a la paciente antes del egreso hospitalario							
a. Signos de alarma							
b. Alimentación							
c. Necesidad de reposo y sueño							
d. Planificación familiar							
e. Educación sanitaria							
f. Cuidados de las mamas							
g. Ejercicios físicos							
h. Cuidados del recién nacido							
i. Examen de laboratorio							
j. Medicamentos después del alta							
k. Otras							

Anexo 3. Presupuesto para la realización de la investigación.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, Managua**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD**

**LUIS FELIPE MONCADA**

**Seminario de Graduación**

**Presupuesto**

Materiales	Cantidad	Precio por unidad		Total	
		córdobas	Dólares	córdobas	Dólares
Papelógrafo	09	04	\$0.1	C\$36	\$1.3
Marcadores	03	15	\$0.5	C\$45	\$1.6
Internet	60 horas	12	\$0.4	C\$720	\$26.6
Impresiones	5	C\$300	\$11.1	C\$2500	\$92.5
Impresiones a color	3	C\$117	\$4.3	C\$ 351	C\$13
Encolochado	3	C\$25	\$0.9	C\$225	\$8.3
Transporte	30	C\$50	\$1.8	C\$1500	\$55.5
Lápices	6	C\$12	\$0.4	C\$72	\$2.6
Derecho a defensa	3	C\$300	\$11.1	C\$900	\$33.3
Empastados	3	C\$ 350	\$12.9	C\$1,050	\$38.8
Comida (Almuerzo)	30	C\$50	\$1.8	C\$1,500	\$55.5
<b>Total</b>				<b>C\$8,899</b>	<b>\$328.5</b>

**Integrantes**

- ❖ MerilinJamiz López Gaitán
- ❖ Julia Emilia Meneses Mora.
- ❖ Ilesia María Rodríguez García

**Anexo 4. Bosquejo de Investigación.**

**Bosquejo**

- I. Actividades de autocuidado
  - A. Higiene
    1. Definición
    2. Importancia
    3. Clasificación
      - a. Baño diario
      - b. Lavado bucal.
        - b.1. Cepillado
        - b.2 Uso de hilo dental
        - b.3 Enjuague bucal
      - c. Aseo de mamas
      - d. Aseo de los genitales
  - B. Signos de alarma
    1. Definición
    2. Importancia
    3. Tipos de signos de alarma
      - a. Mastitis
        - a.1 Definición
        - a.2 Características
      - b. Fiebre puerperal
        - b.1 Definición
        - b.2 Síntomas
        - b.3 Causas
      - c. Loquios fétidos
        - c.1 Definición
        - c.2 Características
        - c.3 Consejería
      - d. Edema en miembros inferiores
        - d.1 Definición
        - d.2 Causas
        - d.3 Medidas preventivas
      - e. Cefalea
        - e.1 Definición
        - e.2 Causas
      - f. Hemorragias
        - f.1 Definición
        - f.2 Causas

- C. Alimentación en el puerperio
  - 1. Definición
  - 2. Importancia
  - 3. Clasificación
    - a. Alimentos consumidos en el puerperio
      - a.1 Tortilla
      - a.2 Queso
    - b. Alimentos recomendados
      - b.1 Frutas
      - b.2 Verduras
      - b.3 Proteínas
    - c. Favorecen la cicatrización
      - c.1 Fuentes de vitamina c
      - c.2 Fuentes de vitamina A
        - c.2.1 Lácteos
        - c.2.2 Hígado
      - c.3 Alimentos ricos en zinc
        - c.3.1 Carnes rojas
        - c.3.2 Cereales
        - c.3.3 Frijoles
    - d. Minerales
      - d.1 Agua

- D. Actividad Física en el puerperio
  - 1. Definición
  - 2. Importancia
  - 3. Ventajas
  - 4. Tipos
    - a. Puerperio
      - a.1 Ejercicios posturales
        - a.1.1 Definición
        - a.1.2 Importancia
        - a.1.3 Ejercicios Pilates posparto
      - a.2 Ejercicios de Kegel
        - a.2.1 Definición
        - a.2.2 Beneficios
        - a.2.3 Ventajas

## II. Métodos de planificación

- A. Definición
  - B. Importancia
  - C. Tipos
    - 1. Naturales
      - a. MELA
        - a.1 Definición
        - a.2 Efectividad
      - b. Abstinencia
        - b.1 Definición
        - b.2 Efectividad
        - b.3 Beneficios
    - 2. Hormonales
      - a. Acetato de medroxiprogesterona
        - a.1 Definición
        - a.2 Efectividad
    - 3. Barrera
      - a. Preservativos
        - a.1 Definición
        - a.2 Mecanismo de acción
        - a.3 Efectividad
    - 4. Temporales
      - a. Dispositivo intrauterino
        - a.1 Definición
        - a.2 Duración y efectividad
        - a.3 Mecanismo de acción
        - a.4 Lineamiento para su prescripción
    - 5. Permanentes
      - a. Esterilización quirúrgica
        - a.1 Definición
        - a.2 Eficacia
        - a.3 Lineamiento para su prescripción
- 
- III. Mitos en las puérperas
  - A. Definición
  - B. Mitos más comunes
    - 1. Alimentación
    - 2. Higiene personal.
    - 3. Uso de hierbas medicinales
    - 4. Sexualidad
    - 5. Accesorios
  - C. Consecuencias

- D. Ventajas y desventajas
  
- IV. Influencia de la familia
  - A. Definición de influencia
  - B. Definición de familia
  - C. Importancia
  - D. Clasificación
    - 1. Positiva
      - a. Apoyo emocional
      - b. Apoyo en el cuidados del recién nacido.
    - 2. Consecuencias de la influencia negativa
      - a. Estrés
      - b. Depresión posparto
  
- V. Cuidados de enfermería
  - A. Cuidados en el puerperio inmediato
    - 1. Vigilar aspectos importantes
      - a. Aspecto general
      - b. Administración de occitocina
      - c. Signos vitales
      - d. Sangrado
      - e. Loquios
      - f. Globo de seguridad de pinard.
    - 2. Recomendaciones
      - a. Alimentación
      - b. Higiene personal
      - c. Lactancia materna
      - d. Signos de alarma
      - e. Cuidados del recién nacido
      - f. Planificación familiar
  - B. Cuidados en el puerperio propiamente dicho.
    - 1. Examen físico
      - a. Mamas
      - b. Regionvulvoperineal
    - 2. Signos vitales
      - a. Temperatura
      - b. Pulso
      - c. P/A
      - d. Respiración
    - 3. Vigilar signos de alarma

*Seminario de Graduación, Factores asociados al autocuidado de las mujeres en el Puerperio fisiológico*

- a. Sangrado
- b. Cefalea
- c. Edema
- d. Dolor en las mamas
- 4. Consejería
  - a. Alimentación
  - b. Lactancia materna
  - c. Higiene personal
  - d. Planificación familiar
  - e. Cuidados del recién nacido
- C. Cuidados de enfermería al alta hospitalaria
  - 1. Orientaciones
    - a. Signos de alarma
    - b. Alimentación
    - c. Necesidad de reposo y sueño
    - d. Planificación familiar
    - e. Educación sanitaria
      - e.1 Aseo vulvar
      - e.2. Baño diario
      - e.3 Ropas cómodas
  - 2. Cuidados de las mamas
  - 3. Ejercicios físicos
  - 4. Cuidados del recién nacido
  - 5. Cita a puerperio.
  - 6. Medicamento después del alta.

**Anexo 5. Cronograma de Actividades.**

**Tema:** Autocuidado de las mujeres en el puerperio fisiológico. Sala de Maternidad; Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015

♦ **Autoras:** *Merilín Jamíz López Gaitán. Julia Emilia Meneses Mora. Ilsa María Rodríguez García*

Actividades	Agosto				Septiembre				Octubre					Noviembre					Diciembre					Enero	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2
Tutorías	⊗	⊗					⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗							
Informe de recomendaciones de mini jornada	⊗																								
Prueba de jueces		⊗																							
Mejora de instrumento según prueba de jueces.		⊗																							
Recolección de información.													⊗	⊗	⊗										
Diseño de tablas.							⊗	⊗																	
Procesamiento de datos.									⊗																
Análisis de datos.															⊗	⊗									
Conclusiones															⊗										
Recomendaciones.															⊗										
Redacción del informe final.														⊗	⊗										
Entrega del primer borrador del informe final																⊗									
Mejora de documento según Recomendaciones del primer borrador.																	⊗								
Entrega de tres encolochados																		⊗							
Predefensa																								⊗	
Defensa																									⊗
Entrega de tres empastados incorporando recomendaciones del jurado																									⊗
<i>Celebración</i>																									⊗

**Anexo 6. Tablas de recolección de datos de las puérperas.**

**Tabla N° 1**

Tipos de higiene que practica después del parto. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya II Semestre 2015

Tipos de Higiene que practica después del parto	N°	%
a. Baño diario	113	99
b. cepillado de diente	67	58
c. Aseo de mama	62	54
d. Aseo de genitales	106	92
e. Cuidados de episiorrafia	41	35
f. Otros	20	17

Fuente: Guía de Entrevista

**Tabla N° 2**

Presencia de síntomas después del parto. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Segundo semestre 2015.

<b>Presencia de síntomas después del parto</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mastitis	<b>8</b>	<b>7</b>
Fiebre puerperal	<b>7</b>	<b>6</b>
Loquios fétidos	<b>0</b>	<b>0</b>
Edema de los miembros inferiores	<b>20</b>	<b>17</b>
Cefalea	<b>25</b>	<b>21</b>
Hemorragia	<b>11</b>	<b>9</b>
Ninguna	<b>53</b>	<b>43</b>

Fuente: Guía de entrevista

**Tabla N° 3**

Alimentos consumidos durante el puerperio fisiológico. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Segundo semestre 2015.

<b>Alimentos consumidos durante el puerperio fisiológico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tortilla	108	94
Queso	110	96
Tibio	96	84
Frutas	47	41
Verduras	40	27
Cereales	29	25
Lácteos	21	18
Carnes rojas	22	19
Frijoles	5	4
Agua	78	68

**Tabla N°4**

Actividad física que realiza durante el puerperio fisiológico. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez Masaya. II Semestre 2015.

Actividad Física que realiza durante el puerperio fisiológico	N°	%
Ejercicios posturales	13	11
Ejercicios Pilates	5	4
Ejercicios de Kagel	3	2
No realiza	100	88

Fuente: Guía de Entrevista.

**Tabla N°5**

Métodos de planificación familiar que le gustaría utilizar a la puérpera. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Segundo semestre 2015.

<b>Métodos de planificación familiar que le gustaría utilizar</b>	<b>N °</b>	<b>%</b>
MELA	0	0
Abstinencia	1	1
Acetato de Medroxiprogesterona	52	46
Preservativos	17	15
Dispositivo intrauterino	10	9
Esterilización quirúrgica	22	19
Ninguna	13	11

Fuente: Guía de entrevista

**Tabla N° 6**

Mitos en la alimentación de la puérpera. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Segundo semestre 2015.

<b>Mitos en la alimentación de la puérpera</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Solo tortilla, queso y tibio se debe comer para que baje la leche y no enfermarse.	47	41
Consumen alimentos que consideran no son pesados, ni perjudiciales después del parto.	17	15
No comen huevo ni frijoles, porque les da cólicos y hiede la sangre.	22	19
Toman otras bebidas para producir más leche.( refresco naturales)	11	10
Como de todo, nada es malo después de perder tantas energías en el parto	17	15

Fuente: Guía de entrevista

**Tabla N° 7**

Actividad física que se realiza durante el puerperio. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Segundo semestre 2015.

<b>Actividad física que se realiza durante el puerperio</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No realizo, es malo se me viene la matriz.	45	39
No realizo me puedo venir en hemorragia.	5	4
No porque después del parto no puedo hacer desmando, si no recuperar fuerzas descansando.	25	22
No porque después de parir, no puedo hacer fuerza hasta 40 días después.	12	10
Caminar un poco, estirar los pies, espaldas y piernas.	19	17
No realizo da dolor de espalda.	1	1
Realizo ejercicios aeróbicos, pues mejora el metabolismo y evita calambres.	3	2
No realizo dicen que es malo, pero no sé porque.	2	2
Si hacer las cosa de la casa	2	2

Fuente: Guía de Entrevista

**Tabla: N° 8**

Cantidad de veces que se baña la puérpera. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Segundo semestre 2015.

<b>Cantidad de veces que se baña la puérpera</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Una vez es suficiente	70	61
Dos veces al día para estar limpia	35	31
Tres veces al día por el calor	5	4
Día de por medio entra hielo en la matriz	2	2
Más de tres veces al día para no enfermar al bebe	2	2

Fuente: Guía de entrevista

**Tabla N° 9**

Veces que le pecho materno al recién nacido. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. II Semestre 2015.

<b>Veces que le pecho materno al recién nacido</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
3-5 veces	11	10
8-10 veces	10	9
Cada 2 horas	20	17
Cada 3 horas	9	8
Cada vez que llora el bebe	44	39
Cada vez que se pega al pecho	13	11
No porque no le sale leche del pecho	7	6

Fuente: Guía de entrevista

**Tabla N°10**

Actividades que no realiza durante el puerperio. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya. II Semestre 2015

Actividades que no realiza durante el puerperio	N°	%
Levantar cosas pesadas	56	49
Quehaceres de la casa (cocinar,barrer,planchar etc)	79	69
Subir y bajar escaleras	1	1
Estarme agachando	5	4
No hay que hacer nada	11	9
Tener relaciones sexuales	1	1
Caminar rápido, correr	16	14
Hacer ejercicios	8	7

Fuente: Guía de Entrevista

**Tabla N°11**

Medidas de higiene para no enfermarse en el puerperio. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez Masaya II Semestre 2015

Medidas de higiene para no enfermarse	N°	%
Cambio de toalla sanitaria	31	27
Lavarme las manos después de ir al baño	43	37
Bañarme diario con agua y jabón y mis partes intimas	106	92
Cambiarme de ropa cada vez que me siento sucia	11	9
Bañarme con cocimiento de orégano y/o manzanilla	3	2
No sentarme en la taza del baño	2	1

Fuente: Guía de Entrevista

**Tabla N° 12**

Apoyo por parte de su esposo después del parto. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015

Apoyo por parte de su esposo y/o pareja después del parto	N°	%
Hacer las cosas de la casa	20	17
Soy madre soltera	10	8
No recibo ninguna ayuda	9	8
En todo ha estado conmigo y con el bebé	68	59
Me ayuda económicamente	36	31
Me acompañó en el parto	15	13

Fuente: Guía de Entrevista

**Tabla N° 13**

Apoyo por parte de sus hijos después del parto. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015

Apoyo por parte de sus hijos	N°	%
Cuidarme al niño y en los quehaceres de la casa	16	14
Es mi primer hijo	62	54
Ninguna, ya están grandes y no viven conmigo	3	2
Mis otros hijos están pequeños	30	26
Ninguna, porque no les gusta ayudarme	3	2
Total	114	100

Fuente: guía de Entrevista

**Tabla N° 14**

Familiares que le colaboran en el cuidado del recién nacido. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015

Familiares que le colaboran en el cuidado del recién nacido	N°	%
Mamá/Madrastra	78	68
Hermanos (as)	50	43
Tías	18	15
Suegras/cuñadas	28	24
Nadie, ellos viven largo	6	5
Papá/Padrastro	5	4
Primas/Abuelas	12	10

Fuente: Guía de Entrevista

**Anexo 7. Tablas de recolección de datos de las Enfermeras.**

**Tabla N° 15 de guía de observación**

Cuidados que brinda Enfermería en el puerperio fisiológico. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya. II Semestre 2015

Cuidados que brinda Enfermería en el puerperio fisiológico	Realiza					
	1		2		3	
	N°	%	N°	%	N°	%
a. Aspecto general	8	80	9	90	7	70
b. Signos vitales	10	100	9	90	10	100
c. Loquios	8	80	8	80	8	80
d. Globo se seguridad de pinard	8	80	9	90	7	70
e. Consejería	8	80	6	60	8	80

Fuente Guía de Observación

**Tabla N° 16**

Consejería brindada por el personal de Enfermería. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya. II Semestre 2015

Consejería brindada por el personal de Enfermería	Realiza					
	1		2		3	
	N°	%	N°	%	N°	%
a. Signos de alarma	8	80	10	100	7	70
b. Alimentación saludable	6	60	6	60	8	80
c. Higiene personal	7	70	7	70	8	80
d. Lactancia materna	10	100	10	100	9	90
e. Cuidado del recién nacido	10	100	7	70	8	80
f. Planificación familiar	9	90	9	90	9	90

Fuente: Guía de Observación

**Tabla N°17**

Signos vitales que realiza Enfermería a la puérpera. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015

Signos vitales que realiza Enfermería a la puérpera	Realiza					
	1		2		3	
	N°	%	N°	%	N	%
a. Temperatura	5	50	6	60	3	30
b. Pulso	8	80	6	60	5	50
c. Presión arterial	10	100	10	100	10	100
d. Respiración	5	50	4	40	4	40

Fuente: Guía de Observación

**Tabla N°18**

Recomendaciones que brinda la Enfermera a la puérpera al egreso hospitalario. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya II Semestre 2015

Recomendaciones que brinda la Enfermera a la puérpera al egreso hospitalario	Observación					
	1		2		3	
	N°	%	N°	%	N°	%
a. Signos de alarma	9	90	7	70	9	90
b. Alimentación	9	90	7	70	6	60
c. Necesidad de reposo y sueño	5	50	9	90	10	100
d. Educación sanitaria	5	50	6	60	5	50
e. Cuidados de las mamas	9	90	5	50	7	70
f. Planificación familiar	9	90	6	60	10	100
g. Ejercicios físicos	6	60	3	30	4	40
h. Cuidados del recién nacido	6	60	6	60	6	60
i. Exámenes de laboratorio	9	90	9	90	4	40
j. Medicamentos después del alta	7	70	7	70	6	60

Fuente: Guía de Observación

**Tabla N° 19**

Signos de alarma que vigila el personal de Enfermería a la puérpera. Sala de Maternidad. Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya. II Semestre 2015

Signos de alarma que vigila el personal de Enfermería a la puérpera	Observación					
	1		2		3	
	N°	%	N°	%	N°	%
a. Fiebre	10	100	10	100	10	100
b. Cefalea	5	50	9	90	9	90
c. Edema en los Miembros Inferiores	7	70	3	30	9	90
d. Dolor de mamas	3	30	3	30	3	30
e. Mastitis	5	50	3	30	4	40
f. Loquios fétidos	8	80	7	70	10	100
g. Hemorragias	10	100	10	100	10	100

Fuente: Guía de Observación