

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
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL

TEMA: Salud de la Mujer.

SUB TEMA: Autocuidado de las Puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo II Semestre 2015.

AUTORAS:

- Katerin Betania Ruiz Aburto.
- Julia Idania Marín Maradiaga.

TUTORA:

Msc. Sandra Reyes Álvarez.

Managua - Nicaragua, Diciembre 2015.

INDÍCE

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

VALORACIÓN DE DOCENTE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
IV. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
VI. OBJETIVOS	7
GENERAL:.....	7
ESPECÍFICOS:.....	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	8
Tipo de Estudio.....	8
Área de Estudio.....	9
Unidad de Análisis.....	9
Universo.....	9
Muestra.....	10
Muestreo.....	10
Criterios de inclusión:	11
Técnicas e instrumentos:	11
Prueba de campo	12
Prueba de Jueces.....	12
Triangulación:	13
Métodos de recolección de la Información.....	14
Consentimiento informado.....	14
Procesamiento de la Información.....	15
Presentación de la Información.....	15
Variables en Estudio.....	16
VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	17

IX. DESARROLLO DEL SUBTEMA	21
1. CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS A CERCA DE LOS SIGNOS DE ALERTA EN ESTA ETAPA.....	21
Puerperio propiamente dicho (2do al 10mo día).....	22
Puerperio alejado (11vo a 45avo día).....	22
Puerperio tardío (45avo a 60avo día).....	22
2. PRÁCTICA DE LAS PUÉRPERAS ACERCA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.....	30
3. MITOS Y CREENCIAS EN LA ETAPA POSPARTO.....	38
4. PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA COMO APOYO DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA EN EL AUTOCUIDADO.....	42
5. LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL AUTOCUIDADO DE LA PUÉRPERA.....	43
X. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	48
XI. CONCLUSIONES.....	76
XII. RECOMENDACIONES.....	78
XIII. GLOSARIO.....	79
XIV. BIBLIOGRAFIA.....	80
XV. ANEXOS.....	82

AGRADECIMIENTO

La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la universidad. Tras vernos dentro de ella; nos hemos dado cuenta que más haya de ser un reto, es una base no solo para nuestro entendimiento del campo en el que nos hemos visto inmerso, sino para lo que concierne en la vida y nuestro futuro.

Le agradecemos primeramente a Dios, ya que sin el nada podemos hacer, es el que nos da la sabiduría y el privilegio de la vida y nos ofrece lo necesario para lograr alcanzar las metas que nos planteamos.

A nuestros padres por su amor incondicional, en todos los momentos brindando consejos, educación, e impartiendo valores para guiarnos correctamente, por su apoyo económico gracias a ellos hemos culminado nuestra carrera.

A nuestros hermanos quienes han estado a nuestro lado siempre y por su apoyo incondicional.

A nuestra tutora MSC. Sandra Reyes, por la paciencia, exigencia y poder hacer la diferencia de nosotras entre muchas personas, más un privilegio de haber tenido como tutora a la mejor master en investigación de la UNAN Managua.

Katerin Betania Ruiz Aburto.

Julia Idania Marín Maradiaga.

DEDICATORIA

A Dios le dedico este seminario de graduación, por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente estos cinco años, de vencer los obstáculos y retos que se presentaron y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre Dinora del Socorro Aburto.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor, por ser mi pilar mi ejemplo de madre, amiga, hija, por darme la confianza de seguir adelante.

A mi padre Guadalupe José Ortiz.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. Eres quien me encamino todos estos años de estudio, gracias por tus sacrificios, por confiar en mis conocimientos y capacidades.

A mi amiga.

*Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigas: te agradezco infinitamente por tu gran ayuda cuando más lo necesitaba **Claudia Silva Toruño**, eres una gran persona. Gracias.*

A mis maestros formadores.

Que me transmitieron sus conocimientos adquiridos con enriquecimiento por sus experiencias vividas.

*A nuestra tutora **Msc. Sandra Reyes** quien fue parte esencial de este trabajo, sin su ayuda no se hubiese culminado, por ese gran apoyo desde que iniciamos, día a día fue nuestra guía d estudio por su apoyo este triunfo es suyo también.*

Katerin Betania Ruiz Aburto

DEDICATORIA

Este seminario de graduación está dedicado en primer lugar a Dios por la sabiduría y perseverancia, a mis padres por su apoyo incondicional, amor, cariño y por estar a mi lado en todos momentos, sin ellos no hubiera logrado mis metas .A personas especiales que de igual manera han estado motivándome siempre.

“Y todo lo que hacéis, sea de palabra o de hecho, hacedlo todo en el nombre del Señor Jesús, dando gracias a Dios Padre por medio de él” (Colosenses 3:17).

Julia Idania Marín Maradiaga.

Tema: Autocuidado de las Puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo II Semestre 2015.

Autoras: Katerin Betania Ruiz Aburto. Julia Idania Marín Madariaga. POLISAL UNAN-MANAGUA.

Carrera: Lic. En enfermería con Orientación Materno Infantil. V año.

RESUMEN

El presente estudio de investigación se titula: Autocuidado de las Puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo, es de gran importancia ya que constituye uno de los mayores problemas de salud pública; ya que las culturas están bien arraigadas y pueden afectar significativamente a la puérpera. El estudio es de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal, el universo está conformado por un estimado de 60 puérperas que son atendidas mensual en el centro, y la muestra fue 51 puérperas más 3 personal de enfermería; se realizó un muestreo no probabilístico Intencional, porque no existe la misma probabilidad que todo la población sea seleccionada, ya que se definieron los criterios que deben de cumplir para ser parte de la muestra, se seleccionaron a las primeras puérperas que asistan al centro de salud El Rosario, para que aceptaran participar en el estudio; se explicó detalladamente el motivo de la investigación y la información acerca del autocuidado en la etapa postparto; de esta forma se logró el cumplimiento de los objetivos de la investigación; los instrumentos que se utilizaron fueron: la guía de entrevista y la guía de encuesta; se aplicó en el hogar, con el propósito de indagar sobre los signos de alerta, así mismo conocer las prácticas a cerca de los hábitos alimenticios; ya que en el cuidado y recuperación de la mujer influyen la mamá, abuela, médicos y enfermeras, se identificaron los mitos y creencias, posteriormente describir desde la percepción de la puérpera el apoyo de la familia, y la participación de enfermería en este grupo poblacional. En conclusión se logró identificar los conocimientos y prácticas de cada una de las puérperas con respecto al autocuidado que tienen durante el puerperio, recomendamos al personal de enfermería que implementen estrategias que les permita brindar consejerías en la cual las pacientes logren entender sobre los signos de peligro.

Palabras Claves: Autocuidado, Puérpera, Enfermería.

I. INTRODUCCIÓN.

A nivel internacional y en países desarrollados el autocuidado en la etapa postparto siempre se dan. En las mujeres de México, antes, durante y después del embarazo y puerperio tanto del área rural y urbana, tienen que ver con la realización y calidad del mismo, ya que en ambas zonas geográficas la mujer tiene diferentes oportunidades; en las cuales ella puede aprender y desaprender prácticas de su cuidado. Con tal propósito se han hecho esfuerzos por estudiar las prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer durante el embarazo y puerperio; de un 100%; un 50% de las mujeres tienen creencias en los hábitos de vida. Cuatro años antes de llegar al año 2015, los progresos alcanzados para cumplir la primera meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 (ODM5), consiste en reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes, han sido limitados.

En Latino América medio millón de mujeres mueren al año por causas asociadas al embarazo, parto o puerperio. El 99% de estas muertes maternas ocurren en países pobres, cerca de 22,000 mujeres fallecen anualmente por estas causas que representan el 4% de las muertes totales; además, se calcula que unas 20 millones de mujeres se ven afectadas por discapacidades permanentes. (MINSA-UNICEF, 2012)

Las condiciones en que actualmente se encuentra la mujer y específicamente en áreas rural y urbana, se refleja en lo que culturalmente se les ha enseñado; en tal sentido, el autocuidado para este grupo poblacional ha de convertirse en una cultura de vida; para regular los factores que afecten su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.

En Nicaragua en el año 2013 la mortalidad materna se representó en 108 muertes por 100,000 nacidos vivos a nivel nacional; a causa de los factores asociados como la hemorragia postparto, esta situación puede cambiar drásticamente si se crea un proceso de educación en salud que refuerce a la mujer en edad reproductiva y especialmente puérpera sobre los cuidados que debe tener en cada etapa de su vida.

II. ANTECEDENTES.

La deficiencia de Autocuidado en la etapa postparto representa una problemática mundial causante de morbilidad y mortalidad Materna, por lo que ha dado pauta a muchos estudios para mejorar la calidad de atención, manejo y cuidados en las puérperas.

(Castro M. , 2013) En Perú, prácticas y creencias en el puerperio, tal como lo plantea el estudio, se realizó por medio del método cuantitativo, aplicando encuestas; este estudio muestra que a pesar de los avances técnico-científicos y del sistema de salud cambiante, las prácticas tradicionales de cuidado en el puerperio continúan vigentes, siendo utilizadas por mujeres de diferentes grupos etarios, en su mayoría jóvenes.

A nivel nacional existen los siguientes estudios sobre Autocuidado de las puérperas:

(Gutierrez D. , 2010) En su estudio de adopción de prácticas saludables en puérperas de Matagalpa, el objetivo fue identificar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con su recién nacido, prevenir alteraciones evitables mediante la valoración y seguimiento, y promover prácticas saludables. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, la muestra fue compuesta por 251 puérperas, para la recolección de información; se utilizó un formato de valoración por dominios para la puérpera; como resultado se obtuvo que las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las mujeres en la etapa posparto son de acuerdo a sus conocimientos.

(Gomez, 2008) En su estudio actitudes y prácticas de la mujer embarazada y puérpera en Ocotal Nueva Segovia, el objetivo fue identificar las actitudes con respecto al autocuidado en las diferentes etapas de embarazo y puerperio; su estudio fue descriptivo utilizando una muestra de 50 embarazadas y 40 puérperas, los instrumentos utilizados fueron una guía de observación y encuestas obteniendo como resultado que la cultura influye en los estilos de vida de las mujeres.

(Ramirez., 2009) Realizó su estudio de prácticas y conocimientos que influyen en el embarazo y puerperio en municipio de Jinotega, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en edad reproductiva en la etapa prenatal y puerperal, el tipo de estudio fue descriptivo con una muestra de 268 mujeres entre puérperas y embarazadas el

estudio revela que se logró identificar las prácticas de autocuidado según sus conocimientos culturales.

(Polanco., 2011) Estas investigaciones persuaden al fomento de una mejor atención y manejo, como el estudio de que fue enfocado sobre atención a los problemas nutricionales y cuidados de enfermería en la etapa postparto en el departamento de Matagalpa, es un trabajo descriptivo con una muestra de 80 mujeres, mediante la observación y la encuesta; el estudio tiene como resultado que es muy alta la incidencia de mujeres con problemas alimenticios durante esta etapa por la calidad de atención y los estilos de vida de este grupo de estudio, de igual forma el personal de enfermería está fallando al no asegurarse que la paciente reconozca los signos de alarma.

III. JUSTIFICACIÓN.

Se considera de gran importancia esta investigación sobre el Autocuidado de las puérperas que asisten al centro de salud El Rosario-Carazo, ya que la deficiencia del cuidado en la etapa postparto; constituye uno de los mayores problemas de salud pública; esto puede conllevar a aumentar la morbi mortalidad materna puesto que representa el 75 % de los casos en mujeres en la etapa postparto. (Machado, 2014).

La valoración y el cuidado que dé un buen profesional de enfermería son vitales, ya que permite formar líneas elementales para lograr la excelencia del cuidado tanto a nivel institucional como domiciliario y mejorar cada día la atención que se debe brindar.

Por consiguiente los beneficios directos que proporciona esta investigación, es dar a conocer en el ámbito de atención primaria de dicho centro, todas las implicaciones de lo que representa la satisfacción y el cuidado de las puérperas proporcionados por el personal de enfermería durante sus controles; y así identificar los conocimientos y prácticas de las pacientes sobre el autocuidado que deben tener en el hogar; de esta forma obtener una valoración en conjunto para el estudio de todas las posibles fuentes informativas.

Además los resultados de este estudio; pueden ofrecer información a los profesionales de salud, que fortalezcan el programa de educación direccionando las actividades de autocuidado conforme a las necesidades de las puérperas. De igual forma esta investigación puede ser considerada como una herramienta de evaluación de la actuación del personal de enfermería, y garantizar la atención individualizada de calidad y calidez para alcanzar la excelencia. Beneficia a los investigadores para alimentar sus conocimientos y a la Universidad como banco de información y como fuente bibliográfica de estudio a generaciones futuras para darle continuidad científica.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad materna a nivel mundial es inaceptablemente alta, ya que cada día mueren unas 1,000 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. La mayoría de las muertes maternas son evitables, las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y la atención en los controles puerperal.

La deficiencia de Autocuidado en las puérperas, es una de las complicaciones más frecuentes en esta etapa, ya que las culturas están bien arraigadas y pueden afectar significativamente a la puérpera. Por lo que la Organización Mundial de la Salud se ha propuesto en su quinto objetivo del milenio: Mejorar la salud materna proponiéndose como meta, entre 1990 y 2015, reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes. (Suarez., 2012.).

En el Municipio de El Rosario Departamento de Carazo, la atención primaria es brindada a la población por un centro de salud, donde asisten a cinco sectores del área urbana y 8 comarcas del área rural; los controles de puerperio son responsabilidad del personal médico y de enfermería.

Las mujeres de este municipio que se encuentran en la etapa postparto, en muchas ocasiones son influenciadas por su cultura, practicando hábitos inadecuados lo que con lleva a la deficiencia en el autocuidado que deben tener en su hogar; el cual pueden surgir complicaciones afectando a este grupo poblacional sin distinción de raza, edad, religión o estatus social.

Por ello es que se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo es el autocuidado de las puérperas que asisten al Centro de Salud el Rosario- Carazo II Semestre año 2015?

IV. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Preguntas de la formulación de algunas interrogantes que se consideran a continuación:

¿Qué conocimientos tienen las puérperas de los signos de alerta en la etapa post parto?

¿Qué prácticas tienen las puérperas a cerca de los hábitos alimenticios?

¿Cuáles son los mitos y creencias que se manifiesta en las mujeres en la etapa post parto?

¿Cuál es la participación de la familia como apoyo desde la percepción de la puérpera en su autocuidado?

¿Reciben las puérperas por parte del personal de enfermería información educativa para el cuidado que debe tener en el hogar?

VI. OBJETIVOS

GENERAL:

Describir el autocuidado de las puérperas que asisten al Centro de Salud el Rosario- Carazo II Semestre 2015.

ESPECÍFICOS:

1. Identificar los conocimientos de las puérperas a cerca de los signos de alerta en la etapa post parto.
2. Conocer las prácticas de las puérperas a cerca de los hábitos alimenticios.
3. Identificar los mitos y creencias que se manifiesta en la etapa post parto.
4. Describir la participación de la familia como apoyo desde la percepción de la puérpera en su autocuidado.
5. Describir la participación de Enfermería para el autocuidado de la puérpera.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación. (Sampieri, 2010) Al seleccionar y plantear un diseño se busca maximizar la validez y confiabilidad de la información y reducir los errores en los resultados.

Tipo de estudio.

Según tipo de investigación

La metodología que se utilizó en el estudio, parte del **enfoque (cuantitativo)**, ya que representa la explicación de la realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. . (Hernández Sampieri, 2010)

En el presente estudio el objetivo es describir la realidad por medio de la observación, recolección y análisis de datos, además se pretende identificar las acciones de acuerdo a los conocimientos y las variables en estudio.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información.

Prospectivo

El estudio es prospectivo porque la información que se registró fue en el presente, es decir a medida que sucedían los hechos se recolectó la información; mediante guía de encuesta al personal de enfermería que fueron llenadas cuando se visitó el Centro de Salud; y guía de entrevistas realizadas a paciente puérperas que acudieron al Centro de Salud el Rosario departamento Carazo.

Descriptivo.

La investigación descriptiva su objetivo principal es observar, describir y documentar aspectos de una investigación que ocurre de manera natural, el presente estudio es descriptivo, porque se realizó una descripción del comportamiento de la variables en estudio mediante la observación, los instrumentos y medios visuales para poder describir y documentar los hechos.

Según el periodo o secuencia del estudio.

De corte transversal.

El estudio es de corte transversal, porque se estudiaron las variables en determinado momento haciendo un corte en el tiempo, ya que se realizó en el periodo de II semestre 2015.

Área de Estudio.

El presente estudio se llevó a cabo en el Departamento de Carazo, en el Centro de Salud del municipio El Rosario; ubicado en el área urbana, sector 4 barrio la central, cuya dirección es de la iglesia católica 1 cuadra al este, y limita al norte con la agencia esquimera, al sur con la estación de policía al este con la terminal de taxis al oeste con la iglesia católica.

El centro de salud fue construido con el propósito de brindar sus servicios a toda la población que habite en dicho municipio entre ellas: embarazadas; puérperas; niñez; adultos de todas las edades y seniles con enfermedades crónicas. Ofrece servicios de emergencia; laboratorio; farmacia; 5 clínicas (2 de enfermería 3 de médicos) cuenta con un auditorio, odontología y área de estadísticas.

El centro de salud cuenta con el siguiente personal. Dos licenciadas en enfermería, 3 enfermeras profesionales, 2 auxiliares de enfermería 3 médicos generales, 2 médicos internos 1 Bioanalista 1 técnico en farmacia 1 odontólogo y 2 afanadores.

Unidad de Análisis.

La unidad de análisis fueron las pacientes puérperas

Universo

Según Pineda & Alvarado (2013), el universo es la totalidad de individuos o elementos con determinadas características que se quieren estudiar, en el estudio el universo estuvo conformado por 60 puérperas que son atendidas mensualmente en el Centro de Salud el Rosario Carazo. Así mismo se evaluó a 3 recursos de Enfermería, para conocer la información que le proporcionan a la puérpera en esta etapa para mayor enriquecimiento de datos en el estudio. Dando un universo global de 63.

Muestra.

Se calculó la muestra con la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%; siendo el universo de 60 puérperas y dando un tamaño de la muestra de 51 puérperas que son atendidas en el Centro de Salud El Rosario- Carazo y 3 recursos del personal de enfermería.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N= Representa el total de la población sujeta en estudio; Z= representa el nivel de confianza requerido, en esta investigación es del 95%, donde su valor es de 1.96 (según tablas de áreas bajo la curva normal), e= se ha dejado un 5% de error ya que la muestra pierde confiabilidad al extraer un grupo del universo, P=proporción de persona cuya factibilidad de ser seleccionada en la muestra es un éxito, para el caso su valor estimado es de 0.50, q= Proporción de personas que no hay factibilidad de ser seleccionada, para el caso su valor es de 0.50.

Muestreo.

Se conoce como muestreo a la técnica para la selección de una muestra a partir de una población Hernández Sampieri (2010).

Se realizó un muestreo: No probabilístico intencional, porque no existe la misma probabilidad que toda la población fuera seleccionada ya que se definieron los criterios o condiciones que deben de cumplir el elemento para que fuera parte de la muestra, se seleccionaron las primeras puérperas que asistieron al centro de salud El Rosario en los días lectivos, algunas puérperas fueron seleccionadas por medio del censo, se acudió a ellas en sus domicilios hasta completar el tamaño de la muestra, se explicó detalladamente el motivo de la investigación y la información que obtendrá acerca del autocuidado en la etapa postparto para que aceptaran participar en el estudio.

Criterios de inclusión:

En esta investigación los criterios que se tomaron en cuenta son los siguientes:

- a) Puérperas
 - Mujeres en la etapa puerperal
 - Que asistan a consultas al Centro de Salud El Rosario-Carazo.
 - Que acepten participar en el estudio.
- b) Enfermería
 - Personal de Enfermería encargado en la atención de las puérperas en el Centro de Salud El Rosario- Carazo.
 - Que acepten participar en el estudio.

Técnicas e instrumentos:

Técnica: Según Pineda & Alvarado (2013), es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos, que tienen como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de la ciencia, de la tecnología, del arte, de la educación o en cualquier otra actividad.

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de la información son la entrevista, con el objetivo de saber las opiniones y conocimientos de las puérperas y la encuesta al personal de Enfermería para indagar a cerca de la consejería que le proporciona a las puérperas.

Instrumento: Según Pineda & Alvarado es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar la información, objeto que funciona para realizar un trabajo, persona o cosa que sirven de medio para conseguir un fin. Documento legal para hacer constar un hecho.

Es así que se utilizaron las técnicas e instrumentos siguientes:

- 1) **Guía de Entrevista:** según Pineda & Alvarado (2013) es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto; donde se estudiaron 4 variables, estructurado por encabezado, introducción, datos

generales y preguntas con respuestas abiertas. En este caso fueron las puérperas del Centro de Salud El Rosario Carazo quienes nos proporcionaron información para conocer sus conocimientos acerca de los signos de alerta, las prácticas acerca de los hábitos alimenticios, sus mitos y creencias, y el apoyo que reciben de su familia en esta etapa. De esta manera la entrevista facilitó que la puérpera expresara por sí misma sus opiniones de acuerdo a las preguntas que realizó el investigador.

- 2) Guía de Encuesta:** El instrumento seleccionado para recolectar los datos en esta investigación, fue la guía de encuesta ya que esta herramienta facilita obtener información de los sujetos de estudio; el cual se aplicó al personal de enfermería, para indagar a cerca de la consejería que le brinda a la puérpera.

Está estructurada por encabezado, una breve introducción, datos generales del sujeto de estudio, contiene una variable cuantitativa; por medio de la guía de encuesta se indagó la participación de enfermería, con la finalidad de saber qué información le proporcionan a las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario Carazo.

Prueba de campo

Es un ejercicio que permite probar en el campo de estudio la eficacia y validez de los instrumentos propuestos a utilizar.

Se realizó en el centro de salud de Santa Teresa departamento Carazo, se seleccionaron a las pacientes que desearon participar en el estudio, por consiguiente se efectuó la Entrevista en sus hogares; el tiempo que se utilizó para el pilotaje fue de treinta minutos (30), se captaron las puérperas que asistieron al Centro de Salud del Municipio y que cumplieron con los criterios establecidos por los investigadores, en el II semestre del presente año.

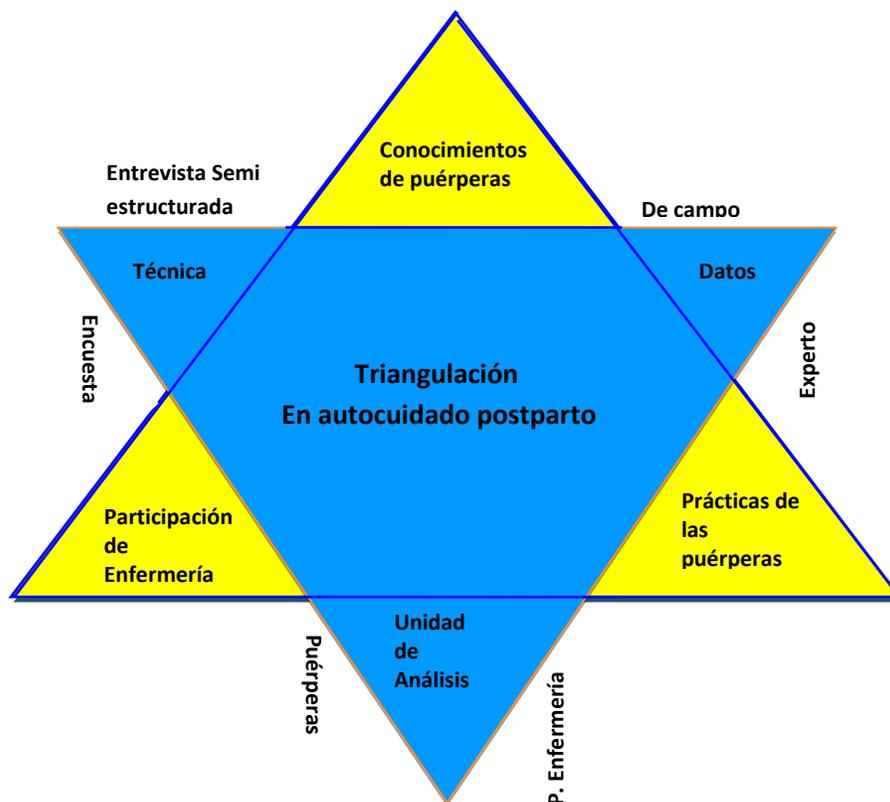
Prueba de Jueces

Los instrumentos, se sometieron a la consideración de tres expertos, en las cuales se les proporcionó una matriz que fue llenada según su criterio, formulando las observaciones pertinentes, con el fin de mejorar la confiabilidad y validez de los instrumentos.

Las principales recomendaciones de los jueces fueron: En la triangulación refleja que aún no está claro por qué se va a triangular y los instrumentos de investigación le dan salida a los objetivos en estudio y están estructurados adecuadamente.

Triangulación: se determina con mayor efectividad la veracidad de las opiniones vertidas de los sujetos del estudio, así como verificar la efectividad de una técnica con respecto a la otra. La triangulación de igual forma sirve para darle rigurosidad científica a las investigaciones; la cual requiere previo a su utilización el diseño de la misma.

En general se confrontó la información requerida por dos diferentes instrumentos que se aplicaron. Por ello, se consideró pertinente triangular la práctica de las puérperas en su autocuidado en la etapa postparto, usando como instrumento guía de entrevista, donde se realizó preguntas abiertas para un mayor enriquecimiento de datos, y según sus respuestas se dio a conocer la participación de enfermería de como persuade en los cuidados que deben tener estas pacientes, haciendo uso de la guía de encuesta para realizar una relación enfermera- paciente en este grupo poblacional.



Métodos de recolección de la Información.

Según Hernández Sampieri (2010). Son las técnicas que el investigador usará para la recolección de datos en sus instrumentos. Se realizó una inmersión total en el ambiente al llegar al Centro de Salud El Rosario- Carazo, se inició la parte exploratoria el 16 al 24 de marzo en horarios Matutino, se coordinó el tiempo con las unidades de análisis como las puérperas, familiares y el personal del Centro de Salud.

En la recolección de datos se utilizó los instrumentos:

1) Guía de Entrevista dirigida a la puérpera.

Para la ejecución de la entrevista las investigadoras visitaron el Centro de Salud El Rosario- Carazo, en la primera quincena del mes de octubre del presente año, se captaron a las puérperas, se explicó detalladamente el motivo de la visita, los objetivos de la investigación, las ventajas de participar y solicitar su consentimiento; para aplicar el instrumento se realizó visitas domiciliarias apoyándonos de cámara fotográficas, previo consentimiento, para evidenciar la riqueza de la información del paciente y en el medio donde se desenvuelve.

2) Guía de Encuesta dirigido al personal de Enfermería.

Se consultó a 3 recursos de Enfermería, se le explicó el motivo de la encuesta, los objetivos del estudio, se proporcionó información detallada acerca del instrumento a llenar; con el fin de obtener resultados más objetivos y confiables, acerca de la consejería brindada a las puérperas.

Consentimiento informado.

Según Ruiz, (2010) es un proceso completo, no solamente un documento que finaliza con la aceptación dada por un individuo competente, para participar en el estudio, a como plantea Correa, (2007) el sujeto o la unidad de análisis debe tener una información suficiente de la pertinencia del estudio.

El consentimiento informado de la institución se obtuvo por medio de una carta extendida por la Universidad, donde se explicó el tema y el objetivo a estudiar. La información suministrada fue objetiva y completa, además que el individuo posee una capacidad de decisión donde la evidencia final del proceso, fue la firma de un documento donde se incorporan dos tipos de consentimiento: el primero fue dirigido a las puérperas que asisten al Centro de Salud del Municipio El Rosario-Carazo, donde pueden expresar voluntariamente su participación en el estudio; el segundo fue dirigido a las autoridades de la institución que dirige, respalda y certifica a las investigadoras, así como informar del tema de investigación, objetivos, acciones a realizar y la garantía que los resultados fueron usados para propósito académicos.

El consentimiento de la unidad fue la explicación por parte de las investigadoras sobre los beneficios que obtuvo la institución y población seleccionada al colaborar con esta.

Procesamiento de la Información.

Se creó una base de datos en el programa de Microsoft Excel, con cada una de la variables de la entrevista y encuestas, para luego plasmar la información en tablas y gráficas, se analizó la información según frecuencia y porcentaje y medidas de tendencias central.

Presentación de la Información.

Esta se presentó por medio de un trabajo impreso, elaborado en el programa Microsoft Word 2013, con fuente Times New Roman 12, interlineado 1.5, justificado, tinta negra, márgenes superior e inferior 3.0 derecho, izquierdo de cada página 2.5. Se enumeró a partir de la introducción, título en mayúscula con negrita y centrado. En la defensa, se elaboró dicha presentación en el programa de Prezy 2013, se presenta portada, resumen breve, objetivos, planteamiento de problema, incisos importantes del diseño metodológico, marco teórico, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones; mediante esquemas y mapas conceptuales, los cuales facilitó la explicación, no se excedió de 20 diapositivas.

Variables en Estudio:

1. Conocimientos de las puérperas a cerca de los signos de alerta.
2. Prácticas de las puérperas acerca los hábitos alimenticios
3. Mitos y creencias en la etapa postparto.
4. La familia como apoyo desde la percepción de la puérpera.
5. Participación de Enfermería para el autocuidado de la puérpera

VIII. Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Valor	Instrumento
Conocimientos de las puérperas acerca de los signos de alerta en esta etapa.	Hemorragias postparto	Problemas que se pueden dar en las mujeres en la cuarentena (postparto) Signos y síntomas que consideran manifestar las hemorragias en la cuarentena (postparto) Momento debe acudir al centro/hospital al presentar hemorragia postparto. Cuidados que debe realizar la mujer en el periodo de la cuarentena (postparto),	Entrevista
	Fiebre puerperal	¿Sabe usted que es fiebre puerperal?	
	Loquios Fétidos, purulentos o achocolatados	¿Qué son los loquios fétidos?	

Operacionalización de variables

variable	Sub variable	Indicador	Valor
Practica de las puérperas acerca de los hábitos alimenticios.	➤ Carbohidratos	➤ Arroz ➤ Pan	Diario 1 vez por semana 2 veces por semana 3 o 4 veces por semana No consume
	➤ Proteínas	➤ Lácteos ➤ Huevos ➤ Soya ➤ Carnes rojas ➤ Carnes de aves	Diario 1 vez por semana 2 veces por semana 3 o 4 veces por semana No consume
	➤ Cereales	➤ Avena ➤ Semilla de jícara ➤ Pinolillo	Diario 1 vez por semana 2 veces por semana 3 o 4 veces por semana No consume.
	➤ Frutas y Verduras	➤ Cítricos ➤ Vitamina A ➤ Vitamina D ➤ Hierro ➤ Fibras	Diario 1 vez por semana 2 veces por semana 3 o 4 veces por semana No consume
	➤ ventajas de la alimentación saludable en el pos-parto.	➤ Sistema inmunológico satisfactorio ➤ Bienestar físico	Diario 1 vez por semana 2 veces por semana 3 o 4 veces por semana No consume
	➤ Tipos de alimentos según generaciones	➤ Tortilla ➤ Queso ➤ Pinolillo ➤ Té de manzanilla.	Diario 1 vez por semana 2 veces por semana 3 o 4 veces por semana No consume.
	➤ Desventajas de los alimentos según generaciones.	➤ Deficiencia de nutrientes ➤ Deficiencia de vitamina A, proteínas, hierro ➤ Estreñimientos ➤ Cólicos.	Diario 1 vez por semana 2 veces por semana 3 o 4 veces por semana No consume

Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Valor	Instrumento
Mitos y creencias en la etapa post-parto.	Mitos en el post-parto	<p>Reposo en el puerperio.</p> <p>Uso de ropa abrigada, prendas como el gorro o pañoleta, tapones de algodón en los oídos.</p> <p>Alimentos considerados malos consumir durante la cuarentena.</p> <p>El baño en la cuarentena complica su salud.</p> <p>Relaciones sexuales están prohibidas en la cuarentena.</p>	Entrevista
	Creencias en el post-parto	<p>Hechicería en esta etapa ¿Cómo se protege? ¿Le afectaría a usted o a su bebé?</p>	
	Repercusiones de las puérperas.	<p>Orientaciones de sus familiares, amigos o conocidos acerca del cuidado que debe tener en su estado.</p>	
Participación de la familia como apoyo desde la perspectiva de la puérpera para su autocuidado	Influencia de la familia en la adopción de práctica.	<p>Apoyo que le brinda su pareja en la etapa postparto. ¿De qué forma?</p> <p>Apoyo que le brinda la abuela en la etapa postparto. ¿De qué forma?</p> <p>Apoyo que le brinda su mamá en esta etapa ¿De qué forma?</p>	Entrevista

Operacionalización de variable

Variable	Indicadores	Valor	Criterio	Instrumento
Participación de enfermería en el Autocuidado de la puérpera.	Consejería a la puérpera sobre: Cambios Fisiológicos y Anatómicos.	Le orienta sobre los cambios en la mamas en esta etapa. Brinda información del ciclo menstrual	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siempre. ➤ Casi Siempre. ➤ Nunca. 	Guía de Encuesta
	Higiene	Brinda información acerca de la Higiene de la mujer en la etapa postparto.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siempre. ➤ Casi Siempre. ➤ Nunca. 	
	Métodos de Planificación Familiar Disponible.	Brinda consejería sobre los métodos de planificación familiar disponible para la mujer en la etapa postparto.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siempre. ➤ Casi Siempre. ➤ Nunca 	
	Relaciones sexuales	Le aconseja a la puérpera acerca de los cambios hormonales y sobre inicio de relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siempre. ➤ Casi Siempre. ➤ Nunca. 	
	Signos de Peligro	Brinda información de los signos de peligro que se dan en esta etapa.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siempre. ➤ Casi Siempre. ➤ Nunca. 	
	Alimentación	Le proporciona información acerca que alimentos consumir en esta etapa.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Siempre. ➤ Casi Siempre. ➤ Nunca. 	

IX. DESARROLLO DEL SUBTEMA

I. CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS A CERCA DE LOS SIGNOS DE ALERTA EN LA ETAPA POST PARTO.

La reproducción de la especie humana permite el mayor intercambio de material genético, esencial para crear la variedad de individuos que forman la especie. Nuestro crecimiento requiere que cada uno de nosotros sea visto y apreciado como el ser único que es y que nuestras necesidades, sentimientos e ideas sean acogidas y respetadas por aquellos que nos rodean. Esto es especialmente importante en las etapas en que nos sentimos más vulnerables, cuando experimentamos cambios profundos en nuestras vidas o cuando estamos sometidos a demandas y presiones. Esta es la situación que vive cada mujer en el período postparto, cuando experimenta cambios profundos a nivel físico y psicológico, nuevas emociones, sentimientos y responsabilidades. (MINSa 2013)

La etapa postparto es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómica y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Solo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad. (MINSa 2013).

1. La palabra **puerperio** procede etimológicamente de los vocablos latinos puer (niño) y peri (alrededor de). De este modo, la expresión hace referencia al momento biológico que sucede tras el nacimiento y que presenta una serie de características propias que diferencian esta etapa del resto del proceso reproductivo; ahora bien es un hecho cotidiano para la enfermera cuidar a personas que tienen que enfrentarse a respuestas humanas con limitaciones con dolor, sueño, descanso y tensiones relacionadas con procesos vitales como el nacimiento y crecimiento de un nuevo ser. (Leifer, 2002) Según Burroughs, A y Leifer, G “es la única que durante los nueve meses del embarazo, durante el proceso del parto, el nacimiento y puerperio dirige sus cuidados de manera idéntica hacia dos personas: la madre y el niño”.

Para algunos, hablar de postparto se refiere sólo a los primeros días, mientras la mujer está aún bajo la influencia del parto mismo, otros extienden el concepto de postparto a las primeras cuatro o seis semanas que es el tiempo necesario para que se produzca la involución completa de los órganos genitales y el retorno a una condición anatómica similar a la etapa previa al embarazo.

2. Por lo cual existen fases o periodos que transcurre la mujer entre estos tenemos:

Puerperio propiamente dicho (2do al 10mo día).

Corresponde al período de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame de loquios y de instalación de la secreción láctea.

Puerperio alejado (11vo a 45avo día).

Se concluye la involución genital y se alcanza, en términos generales, el estado pre gravídico, si no se ha puesto en práctica la lactancia sobreviene la primera menstruación. El útero desaparece a la palpación abdominal y se encuentra pélvico.

Puerperio tardío (45avo a 60avo día).

Retorna la menstruación pero este signo es impreciso debido a la práctica de la lactancia materna. Algunos aspectos cambian después del parto, este cambio afecta también la sexualidad de la pareja, por lo que deben aprender adaptarse a esta nueva situación como es:

En el ámbito de la atención a la mujer durante el período postparto, es un estado de transición que adquiere especial relevancia, ya que después del parto comienza una etapa vital crítica para la mujer, a la que necesita adaptarse de forma progresiva y saludable. En este período ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre, hasta que retorna a una condición semejante a la que tenía antes del embarazo. Por eso es de suma importancia indagar si las puérperas tienen el conocimiento para identificar los signos de alerta que se manifiestan en esta etapa.

3. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomado agrupadamente posee un valor cuantitativo.

(MOLINA, 2009) “Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero”. En cambio la creencia y la opinión ignoran las realidades de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente y tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso de conocimiento involucra 4 elementos; Sujeto, Objeto, Operación y representación interna.

4. Los Signos de Alerta son aquellos que ponen en peligro la vida de la madre, y por ello enfermería ha de detectar, prevenir y hacer un diagnóstico precoz de estos problemas.



5. En la etapa postparto existen una variedad de signos de alerta que pueden deteriorar la salud de la puérpera; entre las principales tenemos:

A. Las Hemorragias post-parto se presentan en el período del alumbramiento y Puerperio Inmediato, cuando no se pueden controlar o tratarse adecuadamente puede conllevar rápidamente al shock y a la muerte.

Es la causa más frecuente de pérdida sanguínea durante el proceso reproductivo y juega un papel importante en la Morbi-Mortalidad Materna, la cantidad de sangre pérdida después de la expulsión de la placenta es superior a 500 ml para un parto vaginal y de 1000 ml en una operación cesárea, que tiene el potencial de producir inestabilidad hemodinámica.

2. Etiológicamente existen muchos factores que influyen en que sea fatal, como es la Anemia, partos domiciliarios debido a preferencias culturales, motivos económicos, servicios de salud de baja calidad o con difícil acceso.

3. Las principales causas de hemorragia post-parto son:

- 1- **Atonía Uterina:** Se explica a la puérpera que se manifiestan por la ausencia de contracciones uterinas (dolor lumbar (espalda) y abdominal), posterior a la salida de la placenta, que provoca hemorragias activa en la etapa postparto con riesgo a complicarse y hasta provocar la Muerte Materna. Existen factores asociados a la Atonía Uterina tales como: Trabajo de Partos Prolongados, Embarazos Múltiples, Hipertensión, Preclampsia, Multiparidad, Mala dirección del Alumbramiento no controlada de Oxitócicos.
- 2- **Retención de Restos Placentarios:** La retención de tejidos placentarios y de membranas después de la placenta es la causa del 5 al 10 % de las hemorragias postparto se manifiesta por una hemorragia no muy abundante pero persistente, que procede de la cavidad uterina con útero contraído o no responde a la administración de oxitócicos, provocando complicaciones.
- 3- **Desgarros Obstétricos:** Constituyen la segunda causa de hemorragia postparto suelen estar relacionado con partos operatorios que lesionan el canal blando del parto(daños internos de la vagina); el sangrado suele ser de menor cantidad pero constantemente de sangre más roja, comienza luego de la expulsión del feto y antes del alumbramiento de la placenta.

4. Entre las medidas de prevención de la hemorragia posparto se encontró:

- Se debe monitorear y llevar un control continuo con la puérpera.
- Informar a pacientes y familiares la importancia del cuidado en el hogar.
- Regla de oro: salvar la vida de alguna complicación desarrollada.
- Estimular masaje uterino en casa.
- Evaluar la cantidad y calidad de los loquios, esto es de suma importancia que la puérpera y familiares tengan conocimientos.

- Evaluar estado general de la paciente.
- Realizar control de tensión arterial y frecuencia cardíaca.
- Estimular la micción espontánea, para favorecer la retracción uterina.
- La mujer debe tener información de la cantidad de sangre normal según su estado.

5. Es de suma importancia que las mujeres que se encuentran en esta etapa tengan conocimientos acerca de las hemorragias, ya que ocurre a menudo que no saben si están en transcurso de alguna complicación. Otro signo que deben manejar y tener la información clara para poder identificarla es el:

B Schok Séptico.

Estado de conciencia alterado.



Cefalea



Distensión abdominal.



Sensibilidad de los senos



Útero sub involucionado, doloroso



1. El término shock se utiliza para describir una situación médica en la cual los órganos y tejidos del organismo no reciben un aporte suficiente de oxígeno y nutrientes, ello conlleva a una muerte progresiva de las células y a un fallo en la función de los diferentes órganos que puede abocar a la muerte. (Gómez, 2014)

Esta falta de aporte se produce básicamente debido a que la cantidad de sangre que llega a los tejidos es insuficiente por un mal funcionamiento del corazón (shock cardiogénico), por una pérdida de líquidos corporales (shock hipovolémico) o por una infección grave (shock séptico).

Así, el shock séptico es un tipo de shock que se produce como resultado de una respuesta inflamatoria generalizada del organismo debido a una infección.

2. Su etiología habitualmente cuando se produce una infección microbiana del organismo el sistema inmunitario es capaz de controlarla y que quede localizada. Sin embargo, en algunos casos, las defensas no pueden combatir la infección de forma eficaz y/o los microorganismos eliminan unas toxinas se ponen en marcha una serie de mecanismos que provocan una inflamación generalizada produciendo un shock séptico.

Estos mecanismos, que son complejos, producen una alteración en diferentes órganos como el hígado, el riñón y el pulmón y alteran el funcionamiento de la coagulación de la sangre y del sistema cardiovascular.

3. En la mujer se manifiestan señales de peligro de shock séptico, el cual ella puede identificar como es la:

1. Hipotensión.
2. Estado de conciencia alterado.
3. Fiebre.
4. Distensión abdominal.
5. Útero sub involucionado, doloroso.
6. Dolor uterino intenso.
7. Loquios mal olientes, purulentos o achocolatados.

4. Entre las medidas preventivas Referir oportunamente a la paciente al manifestar un signo de alarma, el tratamiento es fundamental para mejorar el pronóstico y la resolución del shock séptico. Hay que tener en cuenta que es una situación médica que se instaura de forma rápida y que puede tener consecuencias muy graves. El tratamiento correcto con antibióticos de una infección inicial puede evitar el desarrollo del shock séptico.

5. Así mismo es importante descartar cualquier foco infeccioso que puede causar daño o deteriorar la salud de la puérpera; en esta etapa se manifiestan ciertas alteraciones, el cual conlleva a la paciente aun sin número de dudas e inquietudes como es:

D. Fiebre puerperal.

1. Definimos fiebre puerperal cuando se constata una temperatura termometrada superior a 38 °C, en dos ocasiones separadas al menos seis horas, desde las 24 horas del parto hasta seis semanas postparto. En las primeras 24 horas la temperatura ha de ser superior a 38.5 °C para considerarla clínicamente significativa.

2. Etiológicamente la fiebre puerperal se puede desarrollar por:

1. Endometritis puerperal
2. Infección herida quirúrgica (incluye celulitis, infección episiotomía)
3. Mastitis puerperal
4. Pielonefritis aguda
5. Otras infecciones sistémicas.
6. Tromboflebitis pélvica séptica (se considera diagnóstico de exclusión. A considerar únicamente en los casos de persistencia del cuadro febril después de haber descartado otras causas de fiebre puerperal). (T Cobo, 2014)

3. Entre las medidas de prevención se consideran fundamentales:

1. Mantener las medidas de asepsia y otros cuidados perinatales.
2. Mantener la higiene materna después del parto.
3. Buena Alimentación.
4. Descanso materno adecuado.
5. Protección de las relaciones inmediatamente después del parto.
6. Toma de antipiréticos/ analgésicos siguiendo las recomendaciones médicas.
7. Administrar antibióticos para eliminar los microorganismos causantes.

4. La fiebre se puede manifestar por diferentes factores, por lo cual, la puérpera debe de indagar y no permitir complicaciones; se debe acudir al centro o institución más cercana para dar seguimiento continuo.

Otro signo que se manifiesta comúnmente son:

E. Loquios fétidos, purulentos o achocolatados. Los loquios son “un exudado útero-vaginal, constituido por hematíes, células deciduales y de la capa de descamación del endometrio y del cérvix”. (Torrens, 2001)

1. Se conoce como loquios el fluido vaginal que comienza a expulsar la mujer tras el parto, ya sea vaginal o por cesárea, resultado de la *herida* que queda en el útero tras el desprendimiento de la placenta en el alumbramiento.

Durante el embarazo la placenta se *enraíza* a la capa interna del útero mediante una red de vasos sanguíneos y a su expulsión hay una rotura de estos vasos produciéndose consiguientemente un sangrado.

Además de sangre, este fluido conocido como loquios se compone de mucosa y membranas procedentes del útero, el cuello y la vagina y de leucocitos.

2. **Etiológicamente** surge por la Pérdida que fluye por los genitales externos durante el puerperio, es la suma de exudado producido en la regeneración endometrial, las secreciones cervicales y el exudado de los desgarros en fase de cicatrización. Los primeros son rojos debido al predominio de sangre en su composición, luego adquieren color rosado. Cuando cesa la hemorragia y predominan los leucocitos propios de la reparación histica son de color amarillento. Los loquios tienen un olor característico pero en condiciones normales no son fétidos, si así lo fueran indicarían un proceso inflamatorio en el canal del parto.

3. Su cantidad, composición y aspecto varía a lo largo del proceso. La evolución de los loquios presenta las siguientes **características**:

Loquios Rubra: Son expulsados los cuatro primeros días, la secreción es predominantemente hemática de color rojo, formada por partículas de desecho celular decidual y trofoblástico.

Loquios Serosos: Hacia el décimo día de secreción; la pérdida aparece mezclada con suero volviéndose rosada. Su composición consta de hematíes, tejido necrótico, leucocitos y bacterias.

Loquios Alba: Son los loquios que se transforman en una pérdida entre blanca y amarillenta. Están formados por suero, leucocitos, pequeñas cantidades de moco y bacterias. Al finalizar la tercera semana desaparecen, aunque puede observarse la persistencia de una secreción de color amarronado.

La observación de los loquios es esencial para identificar un proceso infeccioso o de lentitud en la involución.

La puérpera debe consultar inmediatamente si la hemorragia es intensa, si percibe un olor fétido o si los coágulos son de gran tamaño.

En principio, los loquios forman parte de un proceso natural que no conlleva ningún riesgo, pero la mujer debe ponerse alerta ante algunas situaciones concretas:

Cantidad: si pasados los tres días que dura la fase de loquios rubra se siguen sangrando de una forma llamativa, como una regla muy abundante, y se expulsan coágulos muy grandes, es un indicio de una hemorragia.

Olor: el olor de los loquios es parecido al de la regla. Por tanto, si el sangrado se vuelve fétido es porque se puede estar produciendo una infección. Y eso es grave.

Fiebre: la fiebre es síntoma de una infección en estos casos.

4. Medidas de Prevención:

Mantener la higiene es muy importante durante el puerperio, de forma especial mientras duren los loquios. Para evitar que esta zona que está en mayor o menor grado traumatizada por el parto se irrite más o se infecte lo recomendable sería:

1. 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.
2. Secar muy bien la zona para evitar la humedad. Debe hacerse con suaves toques.
3. 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.
4. 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 los picores y la irritabilidad por ser fibra natural suave.

II. PRÁCTICA DE LAS PUÉRPERAS ACERCA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.

Se conoce que la alimentación también influye en el autocuidado de la mujer en dicha etapa, por lo cual se debe indagar acerca de sus hábitos y que practican para su recuperación.

1. La práctica es la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas es la aplicación de una idea, teoría o doctrina. (Larousse, 2000)

2. 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.

3. Hábitos alimenticios.

(Medrú, 2012) La repetición de acciones constituye un hábito, pues luego de un tiempo de practicarse se logra ejecutar esas conductas de modo automático, sin planificación previa. Comer bien, sano y natural puede constituirse en un hábito.

4. Entre las creencias que tienen las puérperas sobre hábitos alimentación.

(ALFARO, 2012) Para la puérpera la alimentación es un pilar fundamental, cuyo objetivo será lograr la recuperación óptima en su estado de transición. Como el parto se concibe como “un acto frío”, los alimentos más recomendados para el consumo durante la dieta son el pinolillo o agua de canela y manzanilla calientes, que se toman para sudar y sacar todo el frío recogido durante el parto y el nacimiento del bebé, y luego de este como estimulantes de la secreción láctea; estos alimentos hacen parte de la alimentación diaria durante los cuarenta días que, en promedio dura el puerperio. Otro alimento muy apreciado por las madres para su cuidado en la dieta es el caldo de gallina, porque según dicen les permite recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto, y hace que la leche sea de mejor calidad.

Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica. Las que se relacionan con la salud y con la enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural; como es la alimentación que generan conflictos entre el sector salud y las puérperas. Hay costumbres y creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las sostienen.

A. Los Alimentos recomendados en la etapa del puerperio son:



1. Carbohidratos.

a. Las necesidades de energía del individuo son muy importantes para favorecer el metabolismo de las personas, por lo que los carbohidratos se consideran energéticos para el cuerpo. (FAO/OMS, 2004).

Se recomienda ingerir por lo menos algunas cantidades de carbohidratos según la porción de comidas y además deben de ser variadas.

b. Los carbohidratos son muy importantes porque contienen energía lo que además es de gran relevancia en la etapa postparto ya que la mujer pierde muchas energías durante el parto y en esta etapa deben de ser de ser recuperadas por medio de la alimentación.

C. Los Alimentos que contienen carbohidratos entre ellos tenemos:

- El arroz
- El chocolate
- Los productos que se preparan a base de harina.

2. Proteínas.

a. (Salas, 2000) **Proteínas** contienen todos los aminoácidos esenciales en la proporción óptima para poder realizar la síntesis proteica en el organismo se le denomina proteína de alta calidad o de alto valor biológico.

Las recomendaciones de proteínas realizadas por distintos comités han oscilado considerablemente durante los últimos 50 años. Para establecer las recomendaciones se consideran las necesidades estimadas y su variabilidad. Se recomienda el consumo de 0.8g de proteínas de referencia por kg/día para todas las edades adultas.

En mujeres embarazadas se recomienda 10g/día y en el postparto y lactancia materna 15g/día durante los primeros 6 meses después del parto y 12g/día después de los 6 meses.

b. Las proteínas son importantes. Ya que se derivan a la producción de energía prioritaria en el organismo y es por eso que es de gran importancia la suplementación de proteínas en la etapa postparto para la recuperación de energías.

c. Acción que tienen las proteínas en el organismo.

Las proteínas sirven de unión y sostén para los tejidos y además de que influye en la síntesis de energía y almacenamiento de elementos importantes para el organismo como: las grasas, los tejidos y codificación de proteínas para los genes.

Están las proteínas de origen animal que son derivados de los lácteos. La principal característica nutricional de este grupo de alimentos es su contenido en proteínas de alto valor biológico y en calcio. El aporte energético de estos alimentos varía en función de su contenido en grasas. Carnes de aves, pescado huevos y sustitutos.

Los alimentos de este grupo contienen proteínas de alto nivel biológico hierro altamente disponible en vitaminas del grupo B minerales y oligoelementos y las legumbres como alimentos sustitutivos el contenido en proteínas de legumbres son porcentualmente superior al de otros alimentos (Medrú, 2012).

3. Cereales.

a. El grano del cereal, es una semilla formada por diferentes partes: la cáscara, compuesta principalmente por fibras de celulosa que contiene vitamina B1, cuando se muele el grano se retira esta cáscara del grano y esto da origen al salvado.

El grano, a su vez, está formado por el germen y el núcleo. En el germen predominan las proteínas de alto valor orgánico, que contienen grasas insaturadas ricas en ácidos grasos esenciales y vitamina E y B1 que se pierden en los procesos de refinado para obtener harina blanca. El núcleo está compuesto por almidón y en el caso del trigo, la avena y el centeno contienen un complejo proteico llamado gluten, que a su vez está formado por otras dos proteínas: gliadina y la gluteína.

b. Los cereales son un alimento principalmente energético, junto con sus derivados, son una fuente de carbohidratos, tienen pocas grasas y sus granos contienen muy poca agua; de ahí su facilidad para la conservación. Sus cualidades se deben a que contienen minerales como el calcio, fósforo (aunque la presencia de ácido fólico interfiere parcialmente su absorción), hierro y, en menor cantidad potasio. Contienen todas las vitaminas del grupo B, carecen de

vitamina a (excepto el maíz que contiene carotenos), la **vitamina E** está en el germen, pero se pierde con el molido del grano y la vitamina B1, es abundante y se conserva.

c. Son considerados muy importantes en la alimentación y en especial durante la etapa del puerperio ya que contienen altas cantidades de fibra lo que ayuda al organismo a metabolizar los alimentos, evitando estreñimientos que se presentan mucho durante la etapa postparto.

d. Alimentos que contienen cereales.

- Avena
- Semilla de jícara
- Pinolillo

4. Frutas y verduras.

a. Las frutas son alimentos ricos en agua, minerales, oligoelementos, vitaminas y fibra alimentaria. El contenido en azúcar es muy variable oscilando en entre el 6,5% en los melones y el 20% en los plátanos respectivamente.

El consumo variado de estos alimentos asegura un aporte nutricional más completo, dada la variabilidad en el contenido vitamínico de estos (García, 2013)

Las verduras u hortalizas son alimentos ricos en agua, minerales, oligoelementos vitaminas y fibra alimentaria. Aunque de baja densidad energética, su densidad nutricional no es despreciable, es aconsejable alternar las ensaladas crudas con las hortalizas cocidas, consumirlas de forma variada sin olvidar las más pigmentadas por su aporte en antioxidantes.

b. Las frutas y verduras son muy importantes ya que ambos contienen diferentes aportes pero todo con el fin de realizar funciones para el beneficio de nuestro organismo, por lo que las frutas son ricas en azúcar lo que aporta energías al cuerpo y además de contener suplementos vitamínicos, en cambio las verduras contienen antioxidantes lo que ayuda al cuerpo que no se produzcan alimentos tóxicos en el desdoblamiento de proteínas.

c. Desde el punto de vista nutritivo las frutas y verduras desempeñan una acción muy importante ya que son fuente de minerales, oligoelementos vitaminas y fibras para el organismo.

d. El consumo de frutas y verduras proporcionan al cuerpo las necesidades o requerimientos nutricionales en las cantidades necesarias lo que permite que las personas mantengan un adecuado estado nutricional y para prevenir algunas complicaciones en el caso de mujeres en la etapa postparto; el consumo de frutas proporciona vitaminas y un aporte nutricional completo lo que ayuda al sistema inmunológico a no producir enfermedades como la anemia postparto por la falta de nutrientes y vitaminas y hierro.

e. ¿Qué contienen las frutas y verduras?

e.a Cítricos: Las frutas contienen vitamina C.

El valor recomendado de la vitamina C se sitúa entre la cantidad necesaria para prevenir enfermedades virales durante la etapa postparto se recomienda un aumento en los requerimientos de vitamina C.

e.b Vitamina A

Los estudios disponibles sobre esta vitamina indican que esta vitamina tiene un papel muy importante en cuanto a mantener el nivel plasmático y es de gran importancia el consumo de alimentos o frutas que contengan vitamina A para mantener un nivel adecuado.

e.c Hierro

Las necesidades de hierro durante el embarazo y el postparto son más elevadas porque además de cubrir las pérdidas habituales deben de permitir el aumento de volumen sanguíneo.

e.d Fibras.

El aumento de fibra en la etapa postparto se aconseja que se realice mediante el consumo de frutas ya que ayuda a metabolizar los alimentos y evita los problemas de estreñimientos que son muy comunes durante esta etapa.

B. Entre las Ventajas de una alimentación saludable.

1. Sistema inmunológico satisfactorio.

Según la teoría se entiende que es cuando el sistema inmunológico logra vencer a los agentes agresores sin problema y la respuesta no es pobre y excesiva, por lo que se considera que si el individuo ingiere las cantidades suficientes de nutrientes permite desarrollarse en plenitud y que cubra las necesidades optimas de forma que le permita el mejor desarrollo físico y psíquico.

2. Bienestar físico.

Se entiende por bienestar físico a la condición de una persona que goza de las condiciones óptimas de salud en las que se incluye lo físico y psíquico, se puede mencionar que hay muchos factores que influye para tener un bienestar físico como la alimentación saludable, el hacer ejercicio y el no ingerir al organismos sustancias toxicas.

C. Tipos de alimentación según creencias de nuestras generaciones.

El periodo de dieta es un tiempo rígido por diferentes creencias, transmitidas de generación en generación con el fin de preservar la salud materna y la del bebé.

La alimentación.

(Alfaro, 2012) Para la puérpera la alimentación es un pilar fundamental, cuyo objetivo será lograr la recuperación óptima en su estado de transición. En el análisis de las creencias y prácticas con respecto a la alimentación indicada durante la etapa del puerperio se incluyen los siguientes elementos: la aplicación del concepto de alimentos fríos y calientes, que se relaciona con la armonía que deben guardar las personas con la naturaleza; y la clasificación de los alimentos en dos grupos: los requeridos y los impedidos. Según sus características, se deben evitar alimentos considerados como irritantes, ácidos y pesados, por sus efectos nocivos en esta etapa. Estos alimentos son: ensaladas, enlatados, café, fritos, granos, comidas recalentadas, alimentos condimentados y ricos en sal que producen cólico al bebé, y comidas que puedan entorpecer la buena cicatrización del muñón umbilical, como la yuca y la papa amarilla. Como el parto se concibe como un acto frío, los alimentos

más recomendados para el consumo durante la dieta son el chocolate (**pinolillo**) y agua de canela calientes y **té de manzanilla**, que se toman para sudar y sacar todo el frío recogido durante el parto y el nacimiento del bebé, y además funcionan como estimulantes de la secreción láctea.

Estos alimentos hacen parte de la alimentación diaria durante los cuarenta días que en promedio dura el puerperio. Otro alimento muy apreciado por las madres para su cuidado en la dieta es el caldo de gallina, porque según dicen les permite recuperar las fuerzas perdidas durante el embarazo y el parto, y hace que la leche sea de mejor calidad además de esto está la **tortilla caliente con queso** ya que no contiene grasas ni condimentos dañinos para la madre.

D. Desventajas de los alimentos según creencias de nuestras generaciones.

1. Deficiencia de nutrientes.

Según la teoría de (Castro m. p., 2014) una mujer en la etapa postparto al no consumir los nutrientes necesarios, hay una deficiencia de estos ya que las comidas que por lo general consumen las puérperas no contienen la cantidad de vitaminas y por ende hay un déficit de nutrientes en el organismo.

2. Además de los nutrientes hay deficiencia de hierro vitaminas y proteínas porque el individuo ingiere cantidades mínimas de alimentos que los contienen, no obstante lo más apropiado es que el aporte nutricional cubra las necesidades óptimas del individuo de forma que le permita el mejor desarrollo físico.

3. Estreñimiento

El estreñimiento se da en esta etapa cuando la puérpera no consume alimentos ricos en fibras ya que las frutas la contienen y ayudan a metabolizar los alimentos y a solidificar las heces.

4. Cólicos

Los cólicos son muy comunes y se dan según los alimentos que la persona consuma por lo general al consumir el mismo tipo de comida ocasiona cólicos que es el retenimiento de gases en el intestino.

III. MITOS Y CREENCIAS EN LA ETAPA POSPARTO.

1. Se dice que los mitos forman parte del sistema religioso de una cultura, que los considera como historias verdaderas. Tienen la función de otorgar un respaldo narrativo a las creencias centrales de una comunidad (García, 2013).

2. El origen de los mitos surgen desde los antepasados por medio de inculcar costumbres en base a las diferentes culturas que los antepasados consideraban historias verdaderas y que podían ser aplicables a la vida diaria.

3. Mitos en el puerperio.

a. Esfuerzo físico.

(Muñoz, 2005) Las actividades físicas de la mujer durante la dieta son limitadas, debido a que consideran que quedan muy débiles, pierden sangre, fuerzas y hasta se les puede salir la matriz ante esfuerzos físicos como los oficios domésticos (trapear, lavar ropa).

Por tanto, es aconsejable guardar reposo, que puede ser absoluto, permaneciendo en cama los cuarenta días de la dieta, o relativo, durante los 8 a 15 primeros días de esta.

Se consideraron el reposo como otro de los requisitos esenciales para contribuir a su recuperación óptima, permitiendo que los órganos que participan en la gestación vuelvan a su estado preconcepciones y evitando riesgos que afecten su futuro estado de salud. *“Es peligroso que algo malo le pase a uno y se le salga la matriz”.*

b. Exposición al frío y al calor.

Durante la dieta uno de los mecanismos de protección contra el frío es mantener la temperatura corporal mediante el uso de ropa abrigada, usando prendas como el gorro o pañoleta, tapones de algodón en los oídos, ya que el frío entra principalmente por la parte superior del cuerpo, sacos, chaquetas, sudaderas y medias. Cuándo es muy necesario salir de la casa, como para asistir o llevar al bebé a los controles médicos, la puérpera debe extremar las medidas de protección que impidan la alteración del equilibrio térmico de su cuerpo. Al respecto expresan:

“Siempre uso blusas y me abrigo y me pongo medias y ropa larga que me cubra yo me abrigo, me pongo saco, gorro porque la mañana siempre es muy fría”.

c. Baño diario.

Las mujeres en la etapa del puerperio el baño lo consideran que no debe realizarse ya que el agua fría les puede hacer que entre hielo en la matriz.

d. Alimentación.

La alimentación indicada durante la dieta es: la aplicación del concepto de alimentos fríos y calientes, que se relaciona con la armonía que deben guardar las personas con la naturaleza.

e. Actividad sexual.

Las relación es sexuales en el puerperio tienen ciertas restricciones y prohibiciones.

Las madres las consideraron prohibidas, algo incómodo y molesto, porque la mujer se puede desangrar, porque los órganos están lastimados y sensibles.

4. Creencias en la etapa postparto.

1. La Real Academia Española (RAE) define a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.

Puede considerarse que una creencia es un paradigma que se basa en la fe, ya que no existe demostración absoluta, fundamento racional o justificación empírica que lo compruebe. Por eso la creencia está asociada a la religión, la doctrina.

2. Origen de las creencias en el postparto.

(Muñoz, 2005) La conformación de una creencia nace desde el interior de una persona (se desarrolla a partir de las propias convicciones y los valores morales), aunque también es influenciada por factores externos y el entorno social (la presión de un familiar).

3. Creencias en el puerperio.

a. Entuertos.

Los consideran que los entuertos se dan cuando el útero o la matriz se están desprendiendo por realizar algún esfuerzo físico.

b. Magia negativa.

Se observaron numerosas medidas preventivas y curativas mágicas mediante el uso de las plantas como emplastos, infusión, bebidas, para el baño del cuerpo y los baños vaginales. Las madres les atribuyen poderes mágicos porque acaban el hechizo producido por los malos espíritus. Después del baño las puérperas hacen el sahumero que se esparce en la casa, en la habitación y en el cuerpo. Para prepararlo se queman hierbas o sustancias de distintas clases en un recipiente llamado brasero.

c. Hierbas medicinales.

El uso de estas hierbas está bajo el concepto de “hierbas calientes”, que ayudan a sacar el frío recibido durante el parto y el puerperio, que debe evitar durante este tiempo. Su finalidad es el consumo y la limpieza corporal, en ambas situaciones con el objetivo de sacar el frío del cuerpo. Como parte del consumo se encuentran el hinojo y anís, con el objetivo de estimular la eyección láctea; El aliviador de dolores entuertos causados por la contracción uterina. Las plantas se utilizan también para el cuidado del cuerpo de la madre y del bebé. El baño del cuerpo lo hacen con agua de hierbas como romero, albahaca,

manzanilla, hojas de naranjo agrio, perejil, eucalipto y ruda en agua hervida, con el fin de evitar el dolor de cabeza, espasmos y frío en la matriz.

Otra práctica es la de realizar los baños de asiento, colocando un recipiente en el suelo con agua hervida a la que se le incorporan hierbas para que la región genital absorba los vapores desprendidos por las plantas, utilizados para sacar los coágulos y el frío de la matriz. Al respecto expresan: “Pues por lo general son casi como desinflamatorios al tercer día, se le echan maticas: de naranjo agrio, que ruda, albaca. Por ahí con unas siete hierbas aromáticas y con eso se le hace el baño a los tres días” (Castro m. p., 2014)

d. Para los genitales o partes íntimas creen que es necesario tener otros cuidados especiales para evitar infecciones, disminuir el sangrado o la irritación. Para esto hay prácticas caseras como el agua tibia. Al respecto dicen: “*Me baño con agua tibia en la vagina y agua de hierbas*”. Consideran prohibidos las relaciones sexuales, hasta extienden el periodo para volver a tener; ya que piensan que los órganos genitales pueden expulsarlos por movimientos bruscos.

4. Repercusiones en las puérperas se encuentran las ideas erróneas

a.(Acosta, 1997) Las ideas erróneas son pensamientos o ideas equivocadas de las personas en este caso de las mujeres en la etapa del puerperio se dan por la cultura de nuestras familias que van pasando de generaciones.

Algunas creencias populares erróneas impiden que la transición hacia la maternidad/paternidad se haga de una forma natural y ejercen una gran presión sobre las madres que están a riesgo, así como también afectan a toda la familia.

Lamentablemente, estas creencias están presentes no sólo en muchas mujeres sino también en los seres queridos que las rodean y los valores y creencias de muchos de ellos/ellas las perpetúan. Cada madre y familia deben tomar la iniciativa de romper esas creencias y las madres deben aprender a delegar algunas responsabilidades sin sentirse culpables por ello. La colaboración y voluntad de todos los miembros de la familia son imprescindibles.

IV. PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA COMO APOYO DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA EN EL AUTOCUIDADO.

A. La familia como apoyo. Según el sitio (familia, 2009) familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.

1. La participación de la pareja.

Es distinta la relación de pareja cuando el padre se siente involucrado en la atención del cuidado de la puérpera y niño/a, participa en los cuidados y manifestaciones de afecto y alegría. Esto constituye un estímulo para la mujer y hace más fáciles los cambios que se producen en la relación.

Las mujeres valoran mucho la ayuda y apoyo que reciben de sus parejas en esta etapa. No se trata sólo de ayudar en las tareas concretas ni de que esto beneficie solamente a la madre. Uno de los roles importantes de la pareja, es la crianza de sus hijos en las primeras etapas del postparto, es la contención afectiva de la madre. Mientras más tranquila y contenta se sienta la mujer, mejor y más fácil será su interacción con su hijo/a y su recuperación. Así, su pareja contribuye facilitando un ambiente emocional adecuado.

2. Participación de la Abuela.

Para muchas mujeres esta etapa no es fácil, porque es el inicio de un cambio drástico de sus vidas el cuidado de su hijo y de ella misma, esto es una fuente de tensión, porque tienen temor a fallar y no saber cómo cuidar bien al recién nacido/a, cómo amamantarle, cómo interpretar el llanto, cómo cuidarlo si se enferma.

Algunas mujeres, tienen también temor a no tener leche suficiente, ya que no saben cómo se estimula la secreción láctea ni los cambios que experimenta a lo largo del período postparto. Es donde la participación de la abuela se vuelve importante y todo lo que ella

indique se hace como alimentar al bebé, el cuidado de la puérpera, los hábitos alimenticios, las actividades que puede realizar, en si es un cuidado integral.

3. Participación de la mamá.

Las madres son una gran influencia en el cuidado de sus hijas en la etapa postparto, ayudan y aconsejan a la puérpera de las actividades que deben hacer y las que no; influyen en alimentación, en su higiene y hasta la dieta con el esposo.

V. LA PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL AUTOCUIDADO DE LA PUÉRPERA.

A. Debe ser esencial, para la colaboración tanto a la madre, pareja y familiares; se trabaja en conjunto hasta que transcurra este periodo la puérpera.

No hay consenso entre los y las profesionales de salud en cuanto a la duración del postparto y lo que implica este período para la madre. Se define de diferentes maneras, basadas en razones biológicas o administrativas según los servicios que se prestan en esta etapa. Para las mujeres no está claro cuánto dura esta etapa de su vida reproductiva, por la influencia de los servicios de salud, algunas creen que termina cuando les dicen en el control de puerperio que todo está normal.

La participación de enfermería es muy importante para el autocuidado de la puérpera al egresar de la unidad de salud, se debe aclarar las dudas y brindar las orientaciones necesarias, comenzando en explicar que la etapa postparto es todo el período que la madre necesita para recuperar la condición endocrina y nutricional que tenía antes de embarazarse y toda la etapa de transición en que el niño o niña es dependiente de la madre. Este período es variable y puede durar algunos meses y aún más de un año si la lactancia es prolongada.

1. En los cambios Fisiológicos y Anatómicos se manifiestan:

a. La **glándula mamaria** reemplaza muchas de las funciones de la placenta, tanto nutricionales como inmunológicas y endocrinas. La estructura de la glándula mamaria se vuelve más firme, sensible y dolorosa al tacto y las mamas aumentan su tamaño (ingurgitación mamaria). Se establece la lactancia y facilita su recuperación fisiológica.

Durante los primeros días después del parto desaparecen de la circulación materna las hormonas que se producían en la placenta durante el embarazo y que mantenían inhibida la secreción de leche, se producen grandes cantidades de prolactina (la hormona encargada de estimular la producción de leche) y de oxitocina (la hormona responsable de hacer salir la leche durante la succión y de estimular las contracciones que facilitan la involución uterina). Se aconseja calma a las madres si la producción de leche no es mucha, esto es normal, al principio será escasa y amarillenta, pero rica en minerales y proteínas, a ésta se la conoce como calostro, el cual se convertirá gradualmente en leche.

b. **Cambios de la Imagen Corporal.** Luego de dar a luz la mujer experimenta varios cambios anatómicos, las mamas son las que más cambios sufren, las hormonas del embarazo estimulan su crecimiento y la producción de leche, la piel en el abdomen se encontrará estirada, consecuencia normal del embarazo, dichas paredes permanecerán así por un tiempo; el útero vuelve a su tamaño normal inmediatamente, por debajo del ombligo la mujer siente una masa dura, es éste mismo que se está reacomodando; la disminución de su tamaño ocurre por la consecuente disminución de fibras.

Como el cuello uterino se abrió para facilitarnos el trabajo de parto natural, se cerrará de la misma forma (a fines de la primera semana); luego de un parto vaginal, la vulva y la vagina forman un amplio conducto de paredes lisas que va a ir disminuyendo su tamaño con el transcurso de los días.

c. El ovario está deprimido, ya que la hipófisis (glándula que regula el trabajo del ovario) no produce suficientes hormonas para estimularlo. Esta inhibición del ovario dura algunas semanas en las mujeres que no amamantan, quienes presentan la primera ovulación entre

cuatro y ocho semanas después del parto. En cambio, en la mujer que amamanta, el ovario se mantiene inhibido por un período más prolongado que puede durar semanas o meses.

Con respecto al tracto urinario, los uréteres y la pelvis dilatadas recobrarán sus dimensiones anteriores entre 2 y 8 semanas luego del alumbramiento, sin embargo deben tener cuidado ya que en algunos casos su exposición puede traer como resultado una infección urinaria.

Peso Corporal: La pérdida de peso en el puerperio puede hacer que la mujer regrese a su peso anterior (descendiendo hasta entre 10 y 13 kg). Esta pérdida se compone del peso de:

1. Feto y placenta.
2. Líquido amniótico y pérdida hemática.
3. Elevada transpiración durante la primera semana.
4. Involución uterina y loquios.
5. Poliuria
6. La mujer que lacta no llega a su peso normal hasta que cesa la lactancia.

d. Se inician nuevamente los **ciclos menstruales**, con la consiguiente recuperación de la fertilidad. La duración del período de amenorrea e infertilidad es variable.

2. La Higiene. Si no se practica diariamente se pueden desarrollar datos de complicaciones tales como: infecciones vaginales o grietas en los pezones. Se debe explicar a la puérpera detalladamente la importancia de la higiene en este periodo y que es esencial para su recuperación.

3. En los Métodos de planificación familiar disponibles.

En esta etapa postparto el personal de enfermería debe brindar una consejería clara, precisa a la puérpera acerca de los métodos más eficaces según su condición para evitar un embarazo en un corto periodo, según el MINSA entre los métodos de planificación disponibles se encuentra:

1. Métodos Naturales: MELA.
2. Métodos Hormonales. Ennatato de Medroxiprogesterona, Messigyna
3. DIU.
4. Métodos de Barrera: Condón.

4. Relaciones Sexuales

(Barrero, 2014) Durante los primeros meses después del parto, las relaciones sexuales pueden ser más dificultosas. Es normal que la mujer no tenga deseos de un encuentro sexual en las primeras semanas por varias razones: dolor e hipersensibilidad en los genitales; cansancio y agotamiento físico; miedo a que las relaciones sexuales con penetración produzcan más dolor; dedicación casi exclusiva al bebé, falta de tiempo e intimidad; el temor a un nuevo embarazo; sentirse poco atractiva sexualmente; etc. También es normal que la pareja se vea condicionado por algunos de estos factores y pueda rechazar el encuentro sexual.

La decisión de reiniciar las relaciones sexuales se deben tomar entre los dos, y con lo que respecta al coito (relación sexual con penetración), se recomienda a la mujer que no se realice hasta que no deje de sangrar. Son otra fuente de tensión para las mujeres, puede haber dolor durante las relaciones sexuales, producido por la falta de lubricación de las paredes vaginales o como consecuencia de la cicatrización de la episiotomía.

Este desinterés por la vida sexual puede prolongarse por un tiempo variable. En cambio, los hombres generalmente desean reanudar las relaciones sexuales lo antes posible, lo que provoca conflictos en la relación de pareja.

Después del parto, se requiere un período variable de abstinencia. Esta abstinencia, si es prolongada, también puede causar tensión en la pareja.

El cambio en los roles de la madre, el cansancio producido por la demanda de atención del nuevo hijo y la tensión generada por el conflicto de roles determinan cambios en la receptividad de la mujer y en la conducta sexual. Por otra parte, el hombre puede sentirse postergado y rechazado al ver a la mujer centrada en el cuidado del recién nacido/a y menos dispuesta para la actividad sexual.

La falta de deseo sexual después del nacimiento del bebé y pasada la etapa conocida como “cuarentena” es común. Reavivar el deseo puede llevar su tiempo y esto también es normal

Una de las maneras de ayudar a recuperar la intimidad con la pareja es hablar del tema, entenderse, tomar la situación con calma y recordar que más allá de la penetración una caricia, una palabra, un beso, un abrazo, son maneras de recibir y dar amor.

Encontrar tiempo para estar juntos, solos, y aprovechar esta situación para conocer otras maneras de despertar el deseo, puede resultar muy enriquecedor.

Propiciar el encuentro con el otro: un momento de soledad en el que las demostraciones de cariño a través de besos, abrazos y caricias en distintas partes del cuerpo sean las protagonistas. La ducha es un buen escenario. Esto no sólo ayudará a despertar el deseo sino también a explorar otras facetas del encuentro íntimo.

Usar un lubricante a base de agua: sentir algunas molestias durante las relaciones sexuales en el posparto es común y suele deberse a la falta de lubricación vaginal característica de esta etapa. Un lubricante o gel suave a base de agua ayudará a disfrutar más de este momento.

El lugar y la postura: el miedo a despertar al bebé o a que los escuche hace que muchas parejas ni siquiera intenten un acercamiento. Para estos casos, la creatividad es la respuesta, buscar otros lugares de la casa más allá de la habitación y no olvidar que las posturas más cómodas y menos molestas en esta etapa son las que implican una penetración no muy profunda.

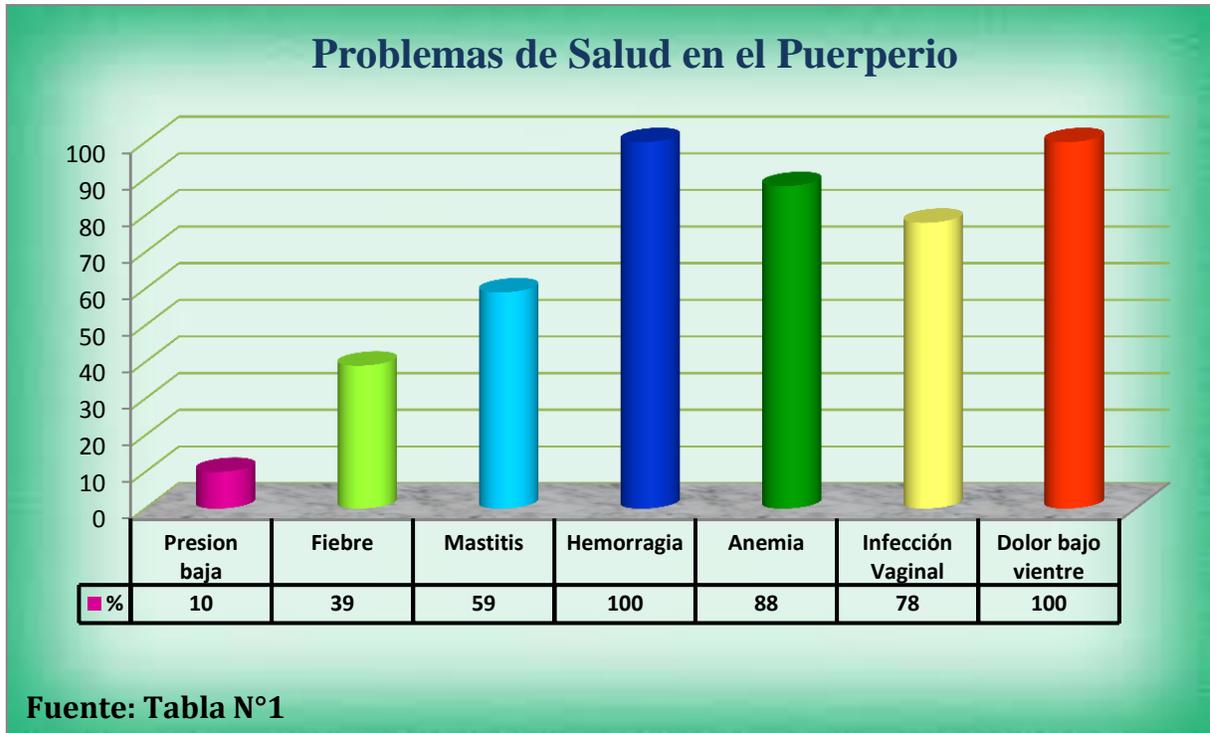
No sentirse presionada y hablar de esta situación con la pareja será de mucha ayuda.

La participación de enfermería conlleva a un trabajo más complejo y necesario, para evitar futuras complicaciones o un deterioro en la recuperación de la mujer; se debe llevar un seguimiento, realizando visitas domiciliarias y esto nos facilita un control, en conocer sus costumbres, creencias, su educación, entorno, quienes influyen en su alimentación, cuidado, higiene, etc. Enfermería está en constante cuidado de la paciente al egresar de la unidad y así está contribuyendo para disminuir la Morbi Mortalidad Materna. La mujer debe tener conocimientos claros de lo que debe hacer en este periodo en su hogar, como debe cuidarse, identificar los signos de alerta, el trato con la pareja e inicio de vida sexual, de los métodos más adecuados según su condición.

X. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Problemas de Salud de las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario Carazo II semestres 2015.

Gráfico N° 1



Es de suma importancia indagar si las puérperas tienen el conocimiento para identificar los signos de alerta que se manifiestan en la etapa puerperal, ya que es un periodo de transformación progresiva de orden anatómica y funcional, que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se opera por un proceso de involución hasta casi restituir las a su estado primitivo, a excepción de las mamas que alcanzan gran desarrollo y actividad.

Los problemas de salud que según las puérperas pueden manifestar durante esta etapa siendo 51(100%) se evidencian los dolores bajo vientre y las hemorragias, que corresponden el mayor porcentaje a este grupo en estudio, 45(88%), refieren que la anemia es muy común en este periodo, de 40(78%), consideran como tercer problema las

infecciones, de igual forma 30(59%) expresaron que la mastitis puede afectar la salud y recuperación de la mujer; de 20(39%) indican que pueden presentar fiebre y con un porcentaje menor; esta la presión baja ya que 5 puérperas refirieron este problema dando un porcentaje de 10%.

Muchas enfermedades que complican el embarazo como hiperémesis gravídicas, hipertensión, Anemias, etc. Disminuyen su sintomatología durante el puerperio, aunque pueden aparecer complicaciones nuevas o algunas patologías que aparecieron con el embarazo suelen persistir y volverse crónicas o agravarse durante este periodo.

Se puede observar que la tabla refleja que el sangrado y dolores bajo vientre son los problemas con mayor frecuencia en el puerperio, y están asociados con las hemorragias; ya que existen muchos factores que influyen en su desarrollo como la atonía uterina, focos infecciosos en el tracto genital, retención de fragmentos de placenta el cual predisponen a infecciones que pueden causar daños o secuelas a la puérpera.

Las causas principales de mortalidad materna en Nicaragua son: Hemorragias, Síndrome Hipertensivo Gestacional, Sepsis y abortos, varía de una región a otra; y se manifiesta más en las zonas rurales que la urbana, en las entrevistas realizadas a las puérperas se identificó desconocimiento a cerca de los signos de alarma en la etapa de puerperio; y no logran identificar si están en transcurso de alguna complicación, y consideran que este periodo dura solo 20 días y máximo 40 días conocida como la “cuarentena”.

Otro dato relevante que se evidencia en la tabla son las Anemias, se manifiestan en muchas ocasiones durante el embarazo, aumentando la incidencia de preeclampsia e infecciones de las vías urinarias y el riesgo de infección puerperal; la anemia puede ser constantes en el puerperio por mala nutrición, desconocimientos de la importancia del consumo variado de los grupos alimenticios, mitos y creencias, y factores socioeconómicos. Se recomienda a las puérperas consumir alimentos balanceados y rica en hierro que pueden estar a fácil acceso como los frijoles, cereales, leche, espinacas, hojas verdes, hígado de res y pollo, huevos, cebollas, moronga que ayudan a mejorar la absorción gastrointestinal de hierro, e incluir en las comidas una fruta según su temporada como limón, naranja, mango, mamey etc.

Con el propósito de mejorar su sistema inmunológico para evitar desarrollo de enfermedades o complicaciones en esta etapa puerperal.

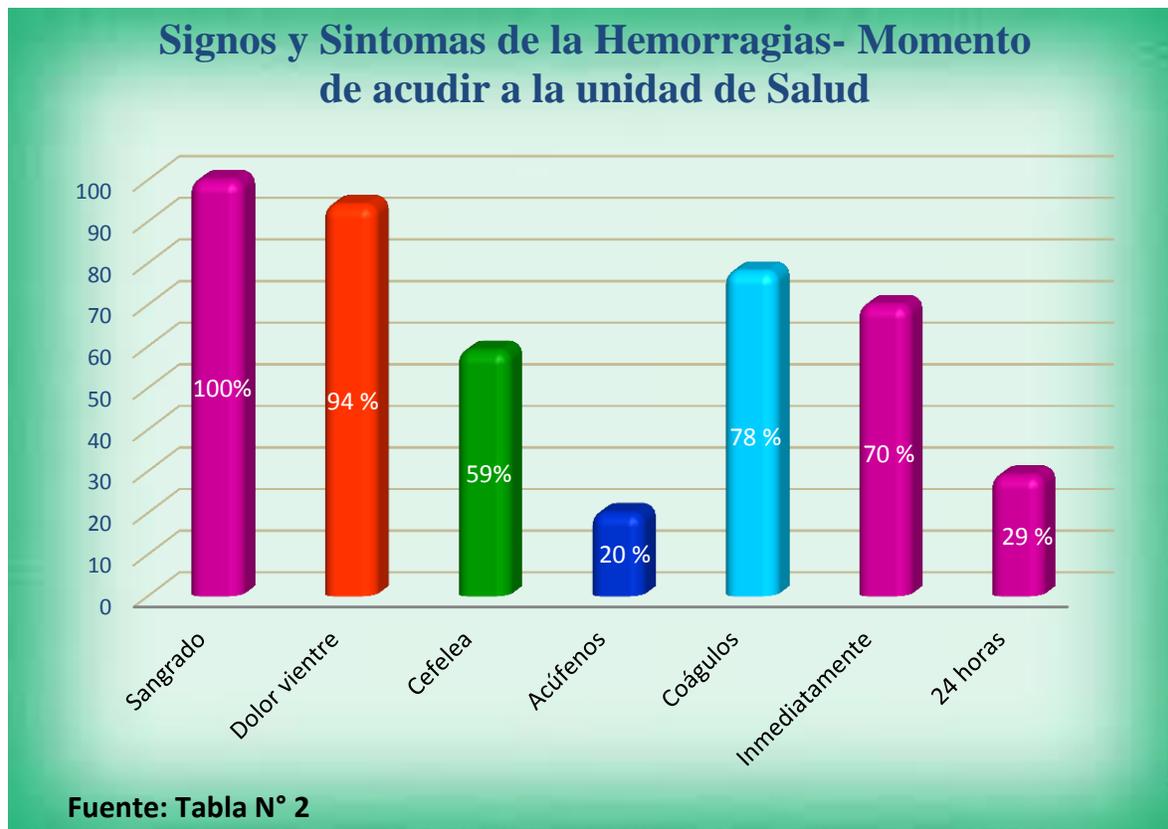
Por consiguiente se observa que las infecciones vaginales también tienen predominio en la tabla, existen factores que predisponen a la invasión de gérmenes patógeno como trabajo de partos prolongados, hemorragias profusas, mala higiene, causando infecciones graves que pueden complicar y hasta causar la muerte de la puérpera como vulvitis, vaginitis, cervicitis, endometritis hasta infecciones puerperal propagada.

En esta etapa algunas puérperas pueden tener complicaciones mamarios, comúnmente sucede a las primigestas o con pezón invertido o plano, que presentan dificultad para dar de mamar y se forman grietas y fisuras predisponente a infecciones, la mastitis suele presentarse entre la primera semana y los cuatro meses del puerperio, puede dar fiebre, modificación de la presión, dolor en la mama y taquicardia, se brinda consejería en la aplicación local de bolsas de hielo y la administración de antibióticos, es conveniente suspender la lactancia en la mama afectada para su reposo, se debe indagar en la gravedad de la mama, el cual la puérpera debe asistir a la unidad antes que se complique.

Podemos concluir diciendo que los problemas manifestados por las puérpera son principales causas que aumentan la tasa de mortalidad materna; ya que la mujer necesita conocer los cambios físicos, psicológicos y hormonales para tener una óptima recuperación, las presión baja, fiebres, hemorragias, infecciones, dolores bajo vientre, anemias; es parte de un indicio de alguna gravedad que esté desarrollando la mujer, por tal razón el personal de salud que atiende a este grupo poblacional debe informar, educar y concientizar a la puérpera que debe de velar no solo en el cuidado de su bebe sino también de su salud, asistiendo a sus controles de puerperio, modificando esos hábitos inadecuados de alimentación, practicando una buena higiene personal y ambiental, identificando cuales son los signos de peligro que se les dieron a conocer para que asista a la unidad y previniendo mayores daños a la puérpera. Todas los problemas que dieron a conocer las entrevistadas, están asociados al miedo, inseguridad y desconocimiento ya que consideran que deben priorizar la salud de su bebe; por tal razón se les aclararon algunas dudas que tenían acerca de esta temática y de cómo mejorar su condición de salud.

Signos y Síntomas de las hemorragias, que consideran las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo y en qué momento acudir a la unidad de salud.

Gráfico N°2



La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año mueren en el mundo 500,000 mujeres debido a complicaciones del embarazo, parto o puerperio, existe una estrecha relación entre el número de embarazos y partos de una mujer y el riesgo de morir como consecuencias de estos, ya que las hemorragias y el síndrome hipertensivo gestacional ocupan el primer lugar.

Según los signos y síntomas que consideran nuestro grupo de estudio, 51(100%) expresaron que el sagrado abundante es la principal característica de las hemorragias, los dolores bajo vientre ocupan el segundo lugar de 48(94%), como tercer lugar están los coágulos; donde 40(78%) manifestaron que son comunes además de estos síntomas; 30(59%) refirieron que la cefalea es una manifestación clínica en el cual está relacionado con las hemorragias; 10(20%) indicaron acúfenos en esta etapa el cual va manifestado con la cefalea.

Al analizar la tabla se puede observar que 36(70%), indican que acudirían inmediatamente a la unidad de salud al manifestar una hemorragia y un 15(29%) expresaron que esperarían 24 horas para asistir a la unidad de atención.

La mortalidad materna constituye uno de los indicadores de salud con mayor preocupación, ya que está asociado con las hemorragias postparto que según la OMS son la segunda causa principal de mortalidad materna, la pérdida sanguínea durante esta etapa de puerperio puede producir inestabilidad hemodinámica. Los dolores bajo vientre y los coágulos que son signos y síntomas asociados a las hemorragias también pueden ser indicio de mayor gravedad que puede conllevar rápidamente al shock y a la muerte al no tratarse a tiempo.

Otro dato relevante que muestra la tabla, son la cefalea y acufenos que consideran el grupo en estudio parte de la sintomatología de las hemorragias, al manifestar abundante sangrado, con coágulos fétidos; la puérpera puede desarrollar un Schok séptico e hipertensión desencadenando una preeclampsia o eclampsia.

Por tal razón se deben tomar medidas de prevención para evitar daños o la muerte a estas mujeres que se encuentran en esta etapa como llevar un control continuo, informar a pacientes y familiares la importancia del cuidado en el hogar, estimular masaje uterino, evaluar la cantidad y calidad de los loquios, es vital que la puérpera y familiares que están a su cuidado tengan conocimientos, por ende el personal de salud debe realizar una buena consejería para que se logre este objetivo cuando la puérpera este en su hogar, y llevar un control de tensión arterial, se les enseñó los valores normales de la presión según su condición y si están alterados o disminuido que problemas pueden desencadenar.

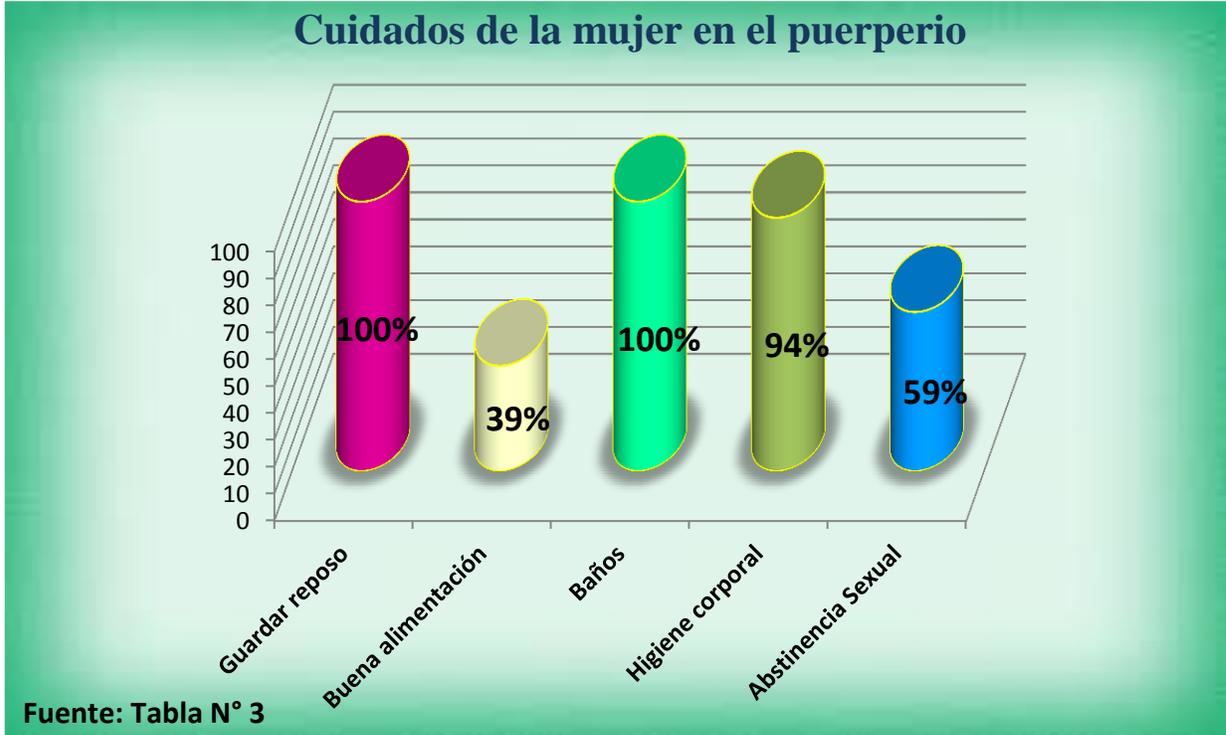
Se puede observar en la tabla un 70% acudirían inmediatamente a la unidad de salud por si manifiestan sangrado abundante, las entrevistadas consideran que es el único síntoma con mayor gravedad que puede causarles daños, los otros signos y síntomas mencionados son asociados a las hemorragias pero con menor gravedad, se logró identificar desconocimiento de las puérperas en la cantidad de pérdida hemática al manifestar una hemorragia, ni conocer las características de los coágulos cuando son normales o fétidos. Por otro lado un 29% consideran que acudirían a la unidad de salud a las 24 horas, expresaron que

esperarían por si la pérdida sanguínea disminuye en ese lapso, que la cefalea, acúfenos, dolores bajo vientre son características normales en la mujer en la etapa de puerperio.

Podemos concluir que es de suma importancia que las puérperas tengan conocimientos acerca de las hemorragias, su sintomatología y que están expuestas a desencadenar complicaciones asociadas a esta, provocando hasta la muerte sino acuden inmediatamente, por tal razón se les brindo consejería de esta temática; cómo evitar esta complicación en el puerperio, la importancia del baño diario y limpieza del área genital, algunas entrevistadas fueron sometidas a episiotomía y la técnica correcta de lavar esa área para evitar infecciones, coágulos fétidos; también se concientizo de acudir a la unidad no solo por sangrado sino x los otros síntomas expuestos por ellas mismas.

Cuidados de la mujer en la etapa de puerperio a pacientes que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo II semestres 2015.

Gráfico N°3



Se puede observar en la tabla que los cuidados que la púerpera manifiesta en esta etapa con mayor predominio se encuentran, guardar reposo y el baño diario representado por las 51(100%), el cual el baño está relacionado con la higiene corporal para poder gozar de un bienestar físico, donde 48 (94%) refieren que la higiene es de suma importancia en el cuidado de la mujer; además de lo antes mencionado 30 (59%), refirieron que la abstinencia sexual en este periodo se debe realizar y extender el tiempo para reanudar la sexualidad, hasta que los órganos genitales expuesto al parto vuelvan a su estado normal; 20(39%) consideran que la alimentación hace parte primordial para su recuperación, ya que por medio de lo que consumen dependerá la salud de ella y de su bebé.

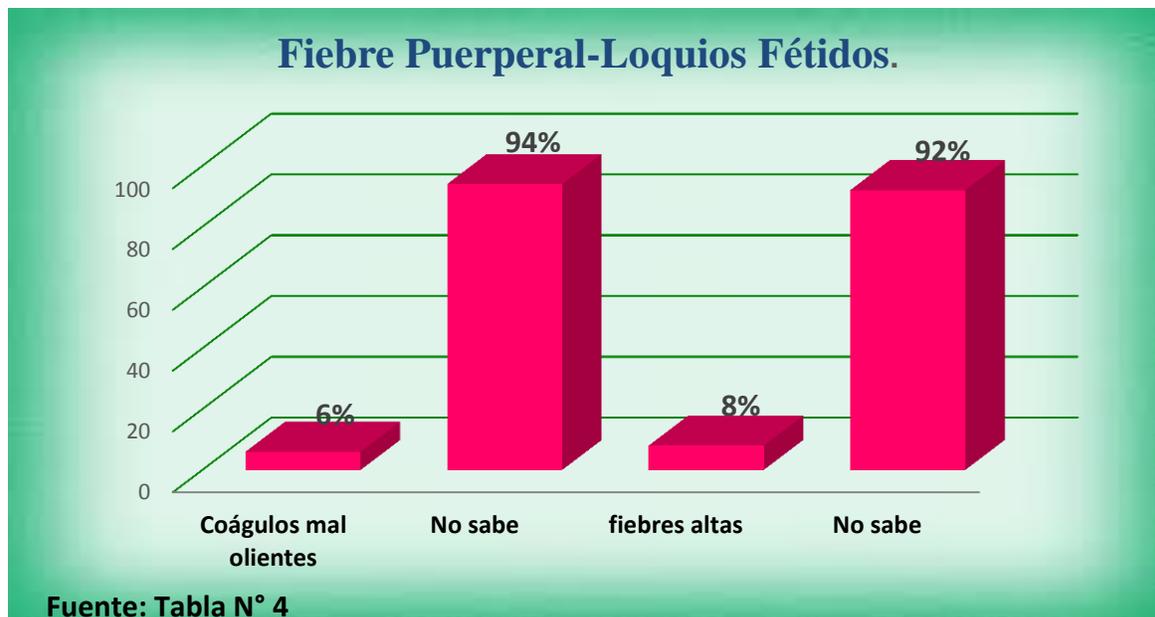
Con respecto a nuestro grupo en estudio se logró identificar que las mujeres durante este periodo, incluyen en su autocuidado aspectos muy importantes como: Guardar reposo ya

que se necesita evitar algunas actividades y esperar hasta que el cuerpo este en las condiciones de realizarlas, además de esto, nos expresaron que la alimentación contribuye a la recuperación, por lo que se identificó que las pacientes evitan el consumo de algunos alimentos porque desde su punto de vista consideran que es necesario esperar 40 días para poder integrar a la dieta otros alimentos.

Las entrevistadas refirieron que es muy importante la higiene y que es necesario que todas las mujeres durante la etapa de puerperio deban practicar hábitos de higiene corporal con mucho énfasis en la parte genital lavarse con agua y jabón diariamente, el cual permite bienestar físico y de esta manera evitar problemas de salud. En el autocuidado de las puérperas también se incluye la abstinencia sexual por lo que la mayoría expresaron que prefieren recuperarse para iniciar las relaciones sexuales, en algunos casos este es un factor que conlleva a conflictos de pareja, y es por esa razón que se explicó a las mujeres y a sus maridos que en esta etapa es de mucha importancia la comunicación y la comprensión ya que es una decisión en la que ambos deben de estar de acuerdo y saber respetar la manera de pensar de cada persona; en conclusión con respecto a lo mencionado por las pacientes se puede reflejar que tienen conocimientos de acuerdo al autocuidado que deben de practicar durante la etapa puerperal.

Conocimientos de los signos de alarmas a puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo II semestres 2015.

Gráfico N° 4



Se evidencia que 48(94%) que la mayoría de las puérperas desconocen el significado de loquios fétidos, se puede observar en la tabla que solo 3 de un 6% tienen conocimientos acerca de este síntoma en la etapa postparto, y 47(92%) no saben que es fiebre puerperal solo 4(8%) identifican la fiebre puerperal como fiebres altas.

Según la teoría la fiebre puerperal constata una temperatura termometrada superior a los 38°C. En dos ocasiones separadas a menos seis horas, desde las 24 horas del parto hasta las seis semanas posparto, esta se puede desarrollar por mastitis puerperal, infecciones por la herida quirúrgica e infección de episiotomía; por lo cual es una sintomatología que puede causar gravedad en la mujer.

Los loquios se conocen comúnmente como coágulos o fluido vaginal que expulsa la mujer tras el parto y puerperio, la puérpera debe acudir inmediatamente si la hemorragia es intensa, si percibe un olor fétido o si los coágulos son de gran tamaño.

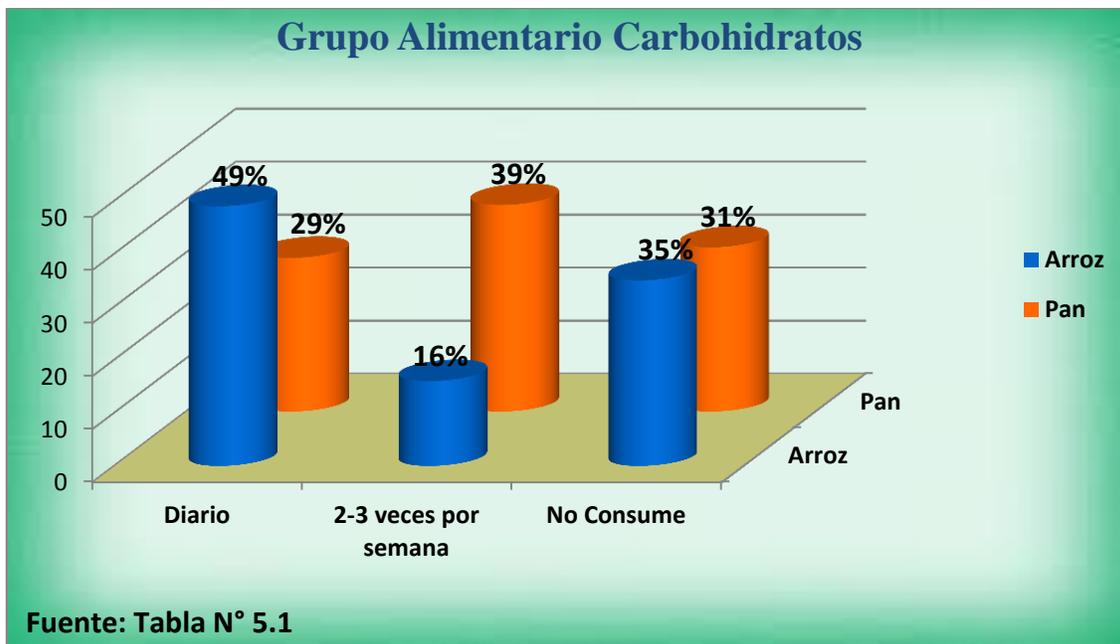
La duración de los loquios es variable, por lo general el flujo loquial dura alrededor de 15 días y en algunas mujeres hay pérdida serosa hasta el retorno de la menstruación. Los

primeros tres días son sanguinolentos en cantidades aproximadamente de 100 a 400cc. Al tercer y cuarto día, el derrame loquial es sero-sanguinolento, al séptimo día seroso, el olor es parecido al esperma, los loquios patológicos son turbios, achocolatados, purulentos, fétidos; por tal razón todas estas características la puérpera debe conocer para lograr diferenciar entre lo normal y anormal, esta información debe ser impartida por el mismo personal durante los controles o visitas domiciliarias que realicen, se debe estar en constante consejería hasta educar a este grupo poblacional.

En conclusión de acuerdo a lo antes mencionado las pacientes en estudio no tienen conocimientos acerca de la definición de loquios fétidos y fiebre puerperal, por lo que además no saben identificar por qué se dan estos problemas y que hacer para evitarlos, es por eso que se les informo a las pacientes acerca de que es fiebre puerperal y loquios fétidos y la relación que ambos tienen, se explicó que al momento de manifestar estos signos deben acudir inmediatamente a la unidad de salud para evitar una sepsis puerperal.

Grupos Alimentarios Carbohidratos que consumen las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo.

Gráfico N°5.1



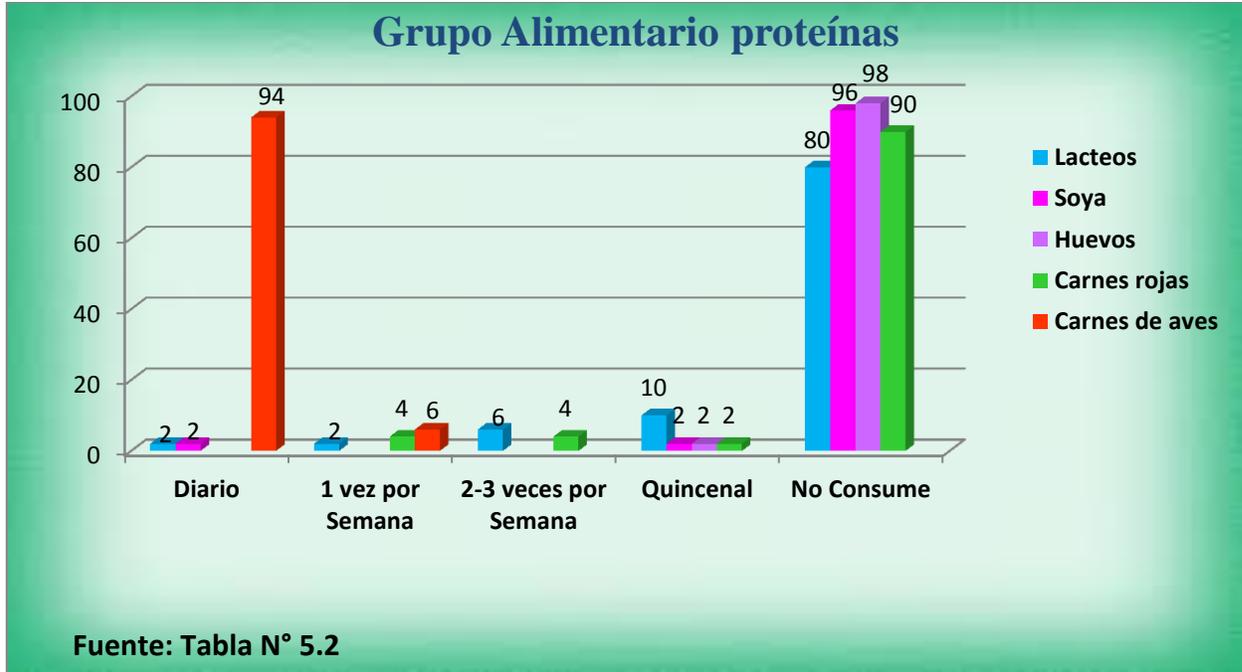
Con lo referente al tipo de alimentación que ingieren las puérperas en estudio, se dividió en 4 grupos (Carbohidratos, proteínas, Cereales, frutas y verduras), de nutrientes los cuales se encuentran en una alimentación balanceada, se realizó con el objetivo de conocer sus hábitos alimenticios en sus hogares; para así verificar lo que habitualmente consumen en la etapa de puerperio.

Se observó en la tabla que en el grupo de los carbohidratos, 25(49%) consumen diariamente arroz y 8(16%) lo consumen de 2 a 3 veces por semana, 18(35%) no lo consumen en esta etapa ya que lo consideran malo por lo que están dando de mamar, 15(29%) consumen diario el pan, 20 de un 39% lo ingieren de 2 a 3 veces por semana y 16(31%) no lo consumen en los 40 días ya que expresaron que el pan las inflama.

En conclusión según el gráfico, los carbohidratos son el grupo alimentario que más consumen las puérperas en la etapa postparto, aunque hay un gran porcentaje que prefiere evitarlos para no provocar daños al bebe.

Grupo Alimentarios proteínas que consumen las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo.

Gráfico N°5.2

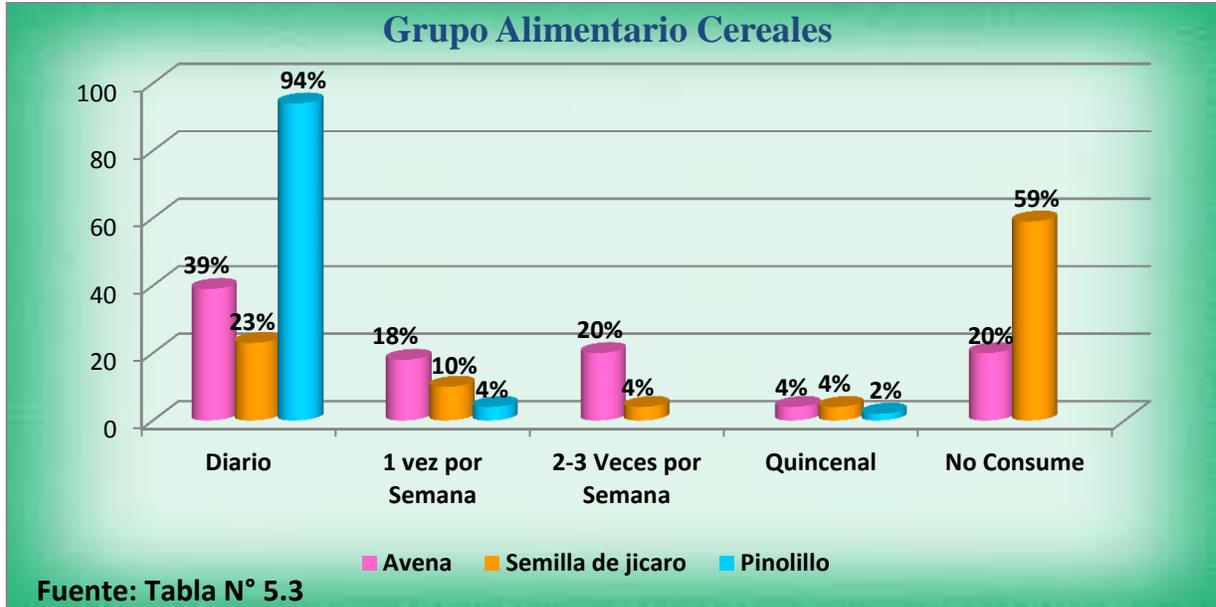


En el grupo de las proteínas se logró identificar que las puérperas consideran que las carnes de Aves como el pollo no causan daño en su recuperación; por tal razón 48(94%) lo consumen diariamente, 3 de un 6% ingieren este alimento una vez por semana; lo contrario a las carnes rojas, según nuestro grupo de estudio un 46(90%) consideran que no se debe consumir porque causan cólicos a sus bebés, 2(4%) ingieren una vez por semana y 2 de un 4% lo consumen de 2 a 3 veces por semanas y con menor porcentaje se observa que solo una puérpera que es el 2% lo consume cada 15 días. El huevo con mayor porcentaje, nuestro grupo poblacional en estudio manifiesta 50(98%) prohibido en la etapa postparto ya que causa complicaciones y cólicos en los bebés, solo una paciente opinó que lo consumía cada 15 días. Los lácteos con un 80% y la soya con 96% se evidencian con mayor porcentaje y consideran las pacientes en no ingerir este tipo de producto en la etapa de puerperio.

En conclusión este grupo alimentario, no es consumido por las puérperas, el cual puede ser un indicio de una deficiencia nutricional por nuestro grupo de estudio.

Grupo Alimentarios cereales que consumen las puerperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo.

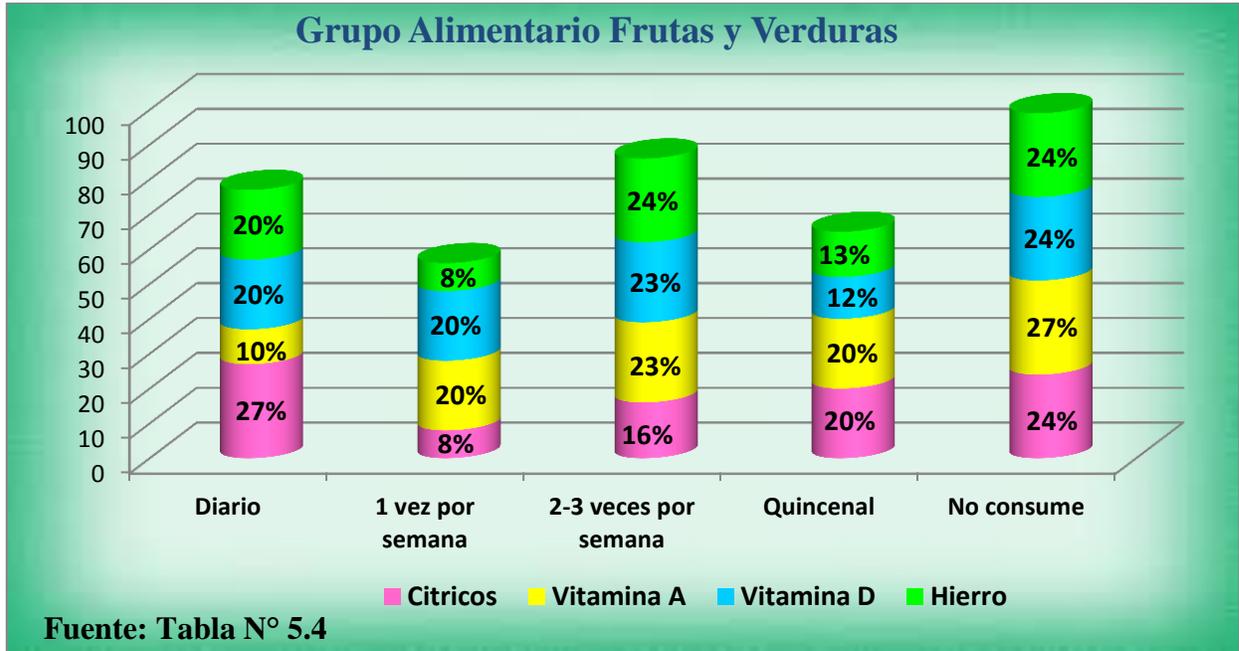
Gráfico N° 5.3



En el grupo de cereales se encuentra la avena, donde 20(39%) su respuestas fueron que lo consumían diario porque evita el estreñimiento y es un complemento en su alimentación, 9(18%) expresaron que solo lo consumían una vez por semana, 10(20%) manifestaron ingerirlo de 2 a 3 veces por semana, 2(4%) quincenal y 10(20%) no lo consumían en los primeros 40 días. Sin embargo la semilla de Jícara con mayor relevancia se observa que 30(59%) respondieron que no se debe consumir ya que se elabora con leche y los lácteos se deben de evitar por este periodo, 12(23%) que lo consumen diario, 5 siendo un 10% que solo una vez por semana, 2(4%) que lo consumen de 2 a 3 veces por semana y 2 de un 4% quincenal. En cambio el pinolillo que es un cereal muy reconocido en la etapa de puerperio se puede evidenciar en la tabla con mayor relevancia 48(94%) las púerperas consideran este alimento apropiado para su recuperación y lo ingieren diariamente; solo 2(4%) lo consumen una vez por semana.

Grupo Alimentario frutas y verduras que consumen las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo.

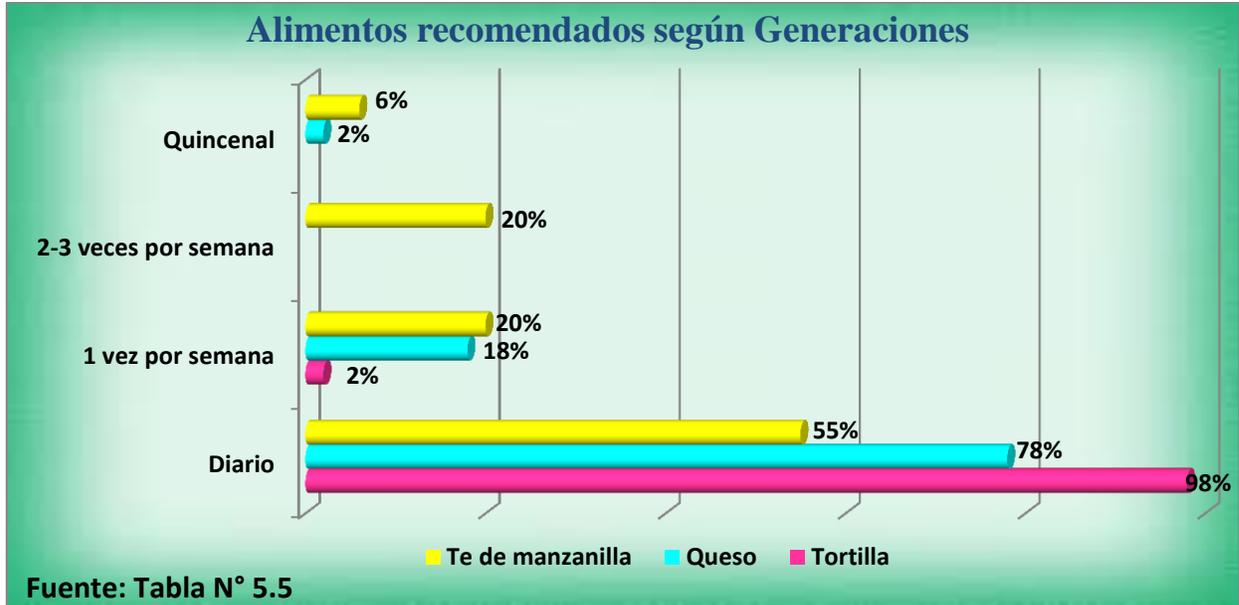
Gráfico N° 5.4



En lo referente al grupo de frutas y verduras, los cítricos de 14(27%) lo consumen diario, 4(8%) una vez por semana, 8(16%) lo ingieren de 2 a 3 veces por semana, 10(20%) cada 15 días y 15(24%) no lo consume, en las vitaminas A con mayor porcentaje se observa que 14(27%) no consumen ni frutas ni verduras que contengan esta vitamina, solo 5(10%) expresaron que lo consumían diario, 10(20%) que solo una vez por semana, 12(23%) de 2 a 3 veces por semana y 10(20%) lo consumen cada 15 días se puede identificar la deficiencia de nutrientes de nuestro grupo de estudio al no consumir alimento con esta vitamina y propensa a desarrollar un sistema inmunológico no apto. En los alimentos con vitamina D nada más un 20% lo consumen diario en esta etapa, 10(20%) lo consumen una vez por semana, 12(23%) lo consumen de 2 a 3 veces por semana, y 6(12%) cada 15 días; según los datos plasmados en la tabla se observa que nuestro grupo poblacional en estudio consume con poca frecuencia alimentos que contengan esta vitamina.

Grupos Alimentarios según generaciones que consumen las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo.

Gráfico N° 5.5



Los alimentos que más consumen las puérperas son tortilla, queso y los té de manzanilla 50(98%) consumen la tortilla, 40(78%) consumen el queso, 28(60%) él te de manzanilla, con estos resultados se logró identificar que estos alimentos según las generaciones son consumidos con mayor frecuencia y considerados no dañinos para la salud de las puérperas por tal razón prefieren adecuarlos a su dieta y de esta manera evitar complicaciones que según el grupo de estudio los demás alimentos le pueden causar.

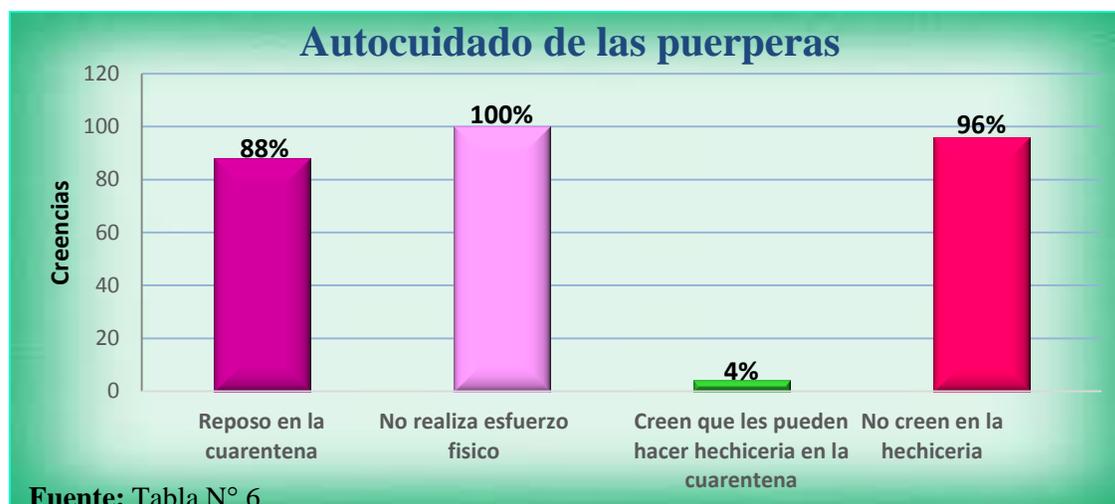
En Nicaragua existen problemas alimentarios por déficit, estos problemas se relacionan con una alimentación monótona, escasa y baja en el consumo de alimentos ricos en vitaminas A, hierro y yodo; esto implica una alta prevalencia de desnutrición, anemia, problemas de vista, complicaciones en el puerperio, modificación de la presión arterial y déficit en el sistema inmunológico.

Se debe proporcionar información concreta, ya que lo referido a la nutrición existen muchos mitos y creencias, el cual están sustentados por la abuela, mamá, suegra y parientes, que aconsejan a la puérpera según lo que ellas experimentaron en este periodo; se brindó consejería de los beneficios e importancia de ingerir alimentos que contengan

nutrientes en esta etapa, de cómo están clasificados los macronutrientes que hacen parte los carbohidratos, proteínas y grasas y los micronutrientes que están las vitaminas y minerales. Se explicó que son esenciales para el organismo ya que estos nutrientes ayudan a la digestión, absorción, asimilación y excreción de los alimentos; todas estas funciones permiten que la puérpera tenga un crecimiento, desarrollo y así mismo resistir y recuperarse de enfermedades y procesos como el parto; se les dio a saber que ningún alimento es capaz de aportar al organismo todos los nutrientes necesarios para su desarrollo y funcionamiento, ya que el grupo de estudio manifiesta que el consumir tortilla con queso o cuajada es suficiente para sustentar sus necesidades, a pesar de las orientaciones que le brinda el personal de salud, en esta temática confían más en las orientaciones que le dan sus familiares, por tal motivo que se brindó una charla educativa a la puérpera y familiares.

Autocuidado de las púerperas que asisten al Centro de Salud El Rosario Carazo II semestres 2015.

Gráfico N°6



Se puede observar en la tabla con porcentajes mayores se encuentran 51(100%) no realizan esfuerzo físico en la etapa del puerperio ya que lo consideran que al realizar actividades en el hogar se exponen a un riesgo de complicar su salud, además 45(88%) refirieron que es muy importante guardar reposo después del parto, porque se necesita recuperar energías por los diferentes cambios que experimenta la mujer durante este periodo.

Además de lo antes mencionado, se logró identificar que 49(96%) expresaron que no creen en la hechicería, por lo tanto no piensan que les puedan hacer daño a ellas ni a sus bebés, sin embargo 2 pacientes representando el 4% consideran que si les pueden hacer hechicería durante la etapa puerperal.

Se puede evidenciar que con respecto al autocuidado durante la etapa puerperal, todas las pacientes en estudio expresaron que consideran importante el reposo y el no realizar esfuerzo físico, ya que al hacerlo se exponen a riesgos de caídas, además en esta etapa el cuerpo está pasando por muchos cambios, por lo tanto no está preparado para esforzarse y realizar las actividades, pero la mayoría de las pacientes entrevistadas referían que si hacen cosas que no requieran de mucho esfuerzo como: Bañar al bebé, vestirlo, limpiarlo, prepararle el biberón y después de quince días comienzan a realizar actividades del hogar entre otras actividades.

A demás se les pregunto a las puérperas acerca de que si creían en la hechicería durante el puerperio la mayoría de las pacientes expresaron que no creen por lo tanto no consideraban que fuera algo por lo que deberían preocuparse y que solo son mitos, pero de las 51 entrevistas realizadas 2 respondieron que si creen que existan personas que les hagan hechicería durante esta etapa y es por eso que ellas se protegen, de manera que consideran que es mejor no salir de casa y estar por lo menos 20 días en sus hogares, además no permiten que otras personas que no se ha su familia puedan ver a su bebe, en conclusión el porcentaje de pacientes que están arraigadas a sus creencias sobre esta etapa son porcentajes menores, ya que la mayoría no creen, además consideran que es más importante el guardar reposo y terminar esta etapa sin complicaciones.

**Mitos y creencias de las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo
II semestre 2015.**

Gráfico N°7

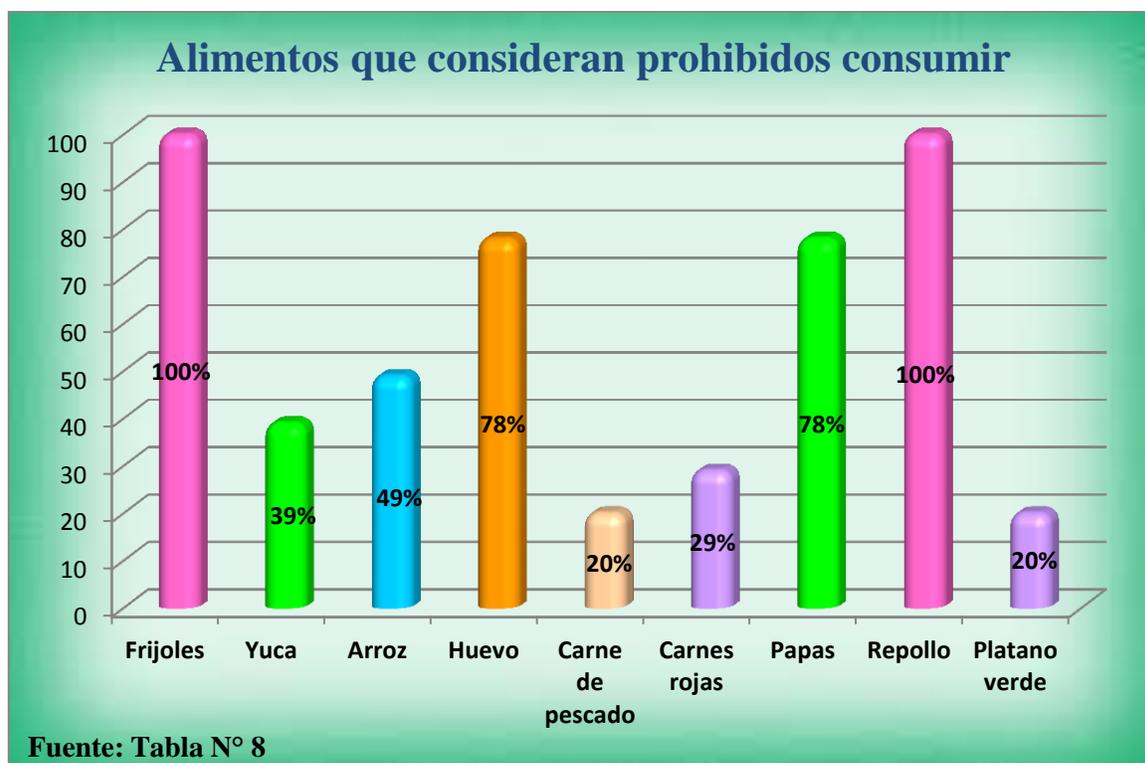


Con respecto a las prendas que las mujeres usan en la etapa puerperal, se encontró con mayor porcentaje que 20(39%) expresaron que se colocan tapones de algodón en los oídos, 15(29%) usan pañoletas, de 10(20%) refirieron que usaban gorros, las puérperas refirieron que el uso de estas prendas es muy importante ya que les puede entrar aire al cuerpo.

En conclusión se puede observar que las puérperas consideran muy importante el uso de tapones de algodón en los oídos porque al no usarlos se arriesgan a tener problemas de salud como: Cefaleas, y dolores en los oídos, ya que al andar descubiertas les puede entrar aire al cuerpo porque los poros están abiertos y esto les puede complicar el estado de salud, además lo incluyen dentro de los cuidados que deben de realizar durante la etapa del puerperio.

Alimentos que consideran prohibidos consumir las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo II semestres 2015.

Gráfico N°8



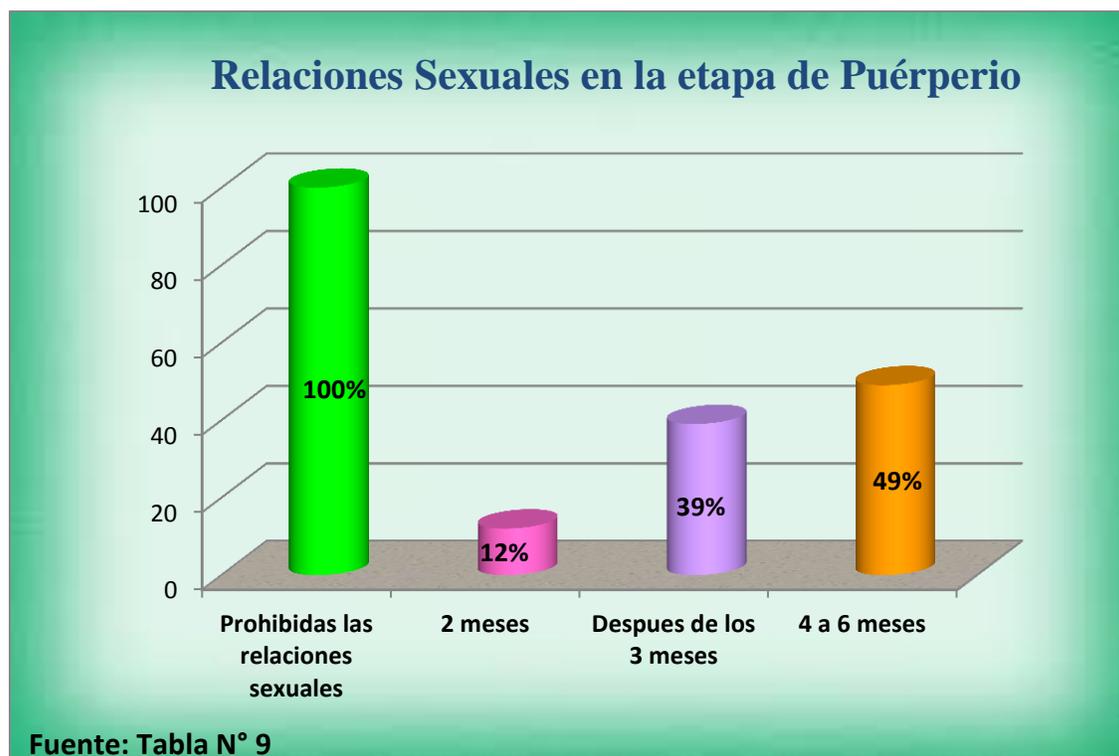
En los alimentos que las puérperas consideran prohibidos consumir durante el puerperio se puede observar en la tabla que con mayor porcentaje se encuentran los alimentos como; frijoles y el repollo 51(100%), además 40(78%) expresaron que el huevo y la papa causan cólicos a los bebes y no se cicatriza bien el ombligo, de 25(49%) refirieron que no consumen el arroz en esta etapa, porque les produce abundante secreciones vaginales y desarrollan un parasito que le hace mal al bebe, de 20(39%) consideran que la yuca no se debe consumir después del parto ya que le ocasiona cólicos, también expresaron 15(29%) que es prohibido consumir la carne roja, y con un porcentaje menor 10(20%) están la carne de pescado y el plátano verde.

Al observar los porcentajes se puede analizar que las puérperas consideran que todos los alimentos reflejados son dañinos consumirlos porque no les proporcionan una dieta saludable para su recuperación, pero está comprobado que estos alimentos contienen muchas proteínas, calcio, hierro, ácido fólico y carbohidratos, y son recomendables

consumirlos en todas las etapas del embarazo y puerperio porque proporciona muchos nutrientes esenciales e importantes para estar con un sistema inmunológico satisfactorio, por lo tanto en este estudio se logró identificar qué la manera de pensar de las puérperas con respecto a la alimentación durante la etapa puerperal es de acuerdo a lo que ellas consideran que nos les causara ninguna complicación y es por eso que prefieren no arriesgarse a ingerir otros alimentos por temor a que estos les ocasionen problemas de salud.

Relaciones Sexuales de las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo II semestre 2015.

Gráfica N°9



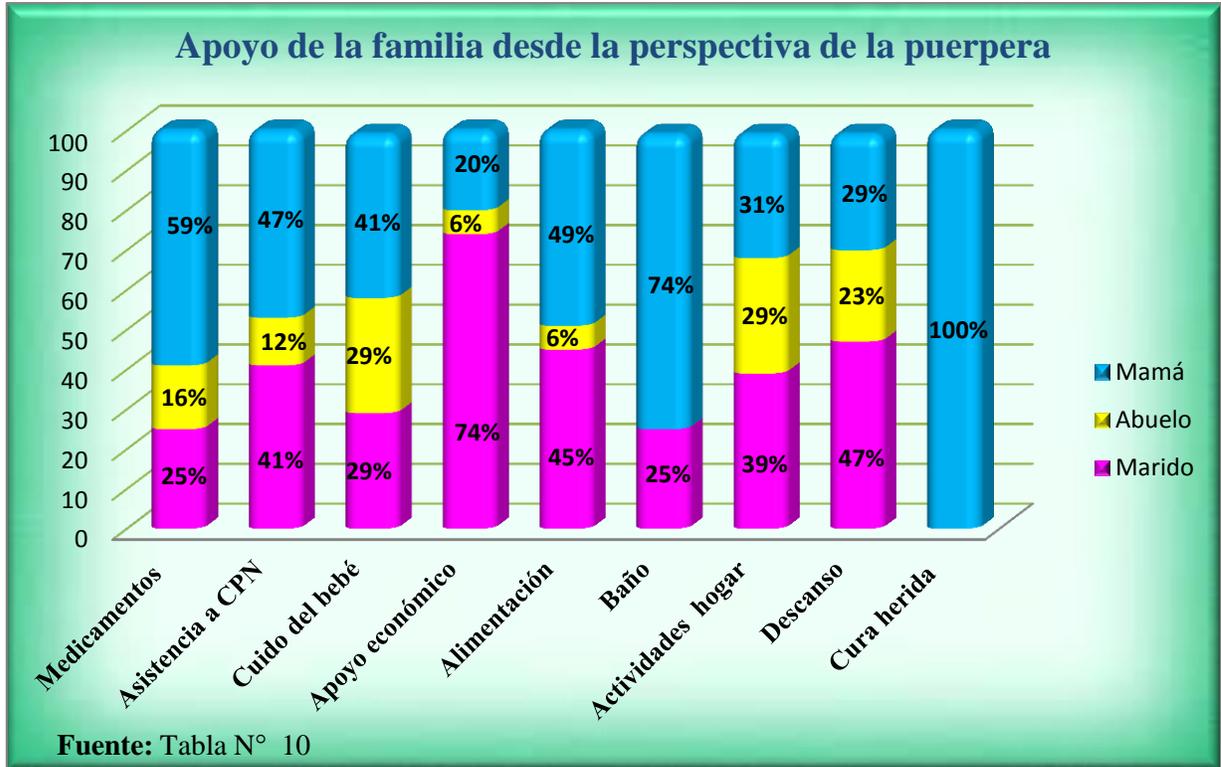
En la etapa del puerperio 51(100%) consideran que las relaciones sexuales están prohibidas, porque después del parto los genitales quedan lastimado y también que es una etapa de estricto reposo, además 6(12%) pacientes refirieron que las relaciones sexuales se inician después de los 2 meses, 20(40%) las entrevistadas expresaron iniciar relaciones sexuales posterior a los 3 meses y 25(49%) consideran que prefieren abstenerse de 4 a 6 meses postparto.

En conclusión se puede observar en la tabla, que las puérperas prefieren abstenerse a las relaciones sexuales y es por eso que el periodo de abstinencia lo prolongan, porque consideran que deben de guardar reposo y dentro de los cuidados importantes durante el puerperio es la abstinencia sexual. Todas nos expresaron que lo consideran prohibido, por lo tanto y es por eso que la mayoría referían iniciar de 4 meses a 6 meses postparto, además

con porcentajes menores expresaron abstenerse durante los primeros 2 y 3 meses después del parto. según la teoría en el puerperio alejado que es comprendido entre los 11 y 45 días, aquí concluye la involución uterina y de los genitales; sino se ha puesto en práctica la lactancia materna sobre viene la menstruación, a los 25 días cicatriza el endometrio, la pareja puede iniciar las relaciones sexuales cuando ellos lo deseen.

Participación de la familia como apoyo desde la perspectiva de las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo.

Grafica N°10



Con respecto al apoyo de la familia que brindan a las puérpera se puede observar en la tabla que con porcentajes mayores se encuentra, que en la toma de medicamentos las madres son las que más están pendientes 30(59%) además las pacientes refirieron que los abuelos también participan y brindan su apoyo 8(16%) y con un porcentaje menor se encuentra el marido ya que la minoría de las puérperas expresaron que sus maridos les apoyan en este cuidado 13(25%); además de esto las pacientes refirieron que su familia también participaron en acompañarla a sus controles prenatales y puerperales, la mayoría expreso que sus madres estaban pendientes en llevarlas a sus chequeos en un 24(47%), igualmente sus maridos 21(41%), y con porcentaje menor los abuelos en un 6(12%), además de lo antes mencionado, como apoyo familiar es el cuidado del bebé, por lo que 21(41%) expresaron que las madres son las que más brindan su apoyo en cuidar al bebé, pero también refirieron 15(29%) que el marido participa y de igual manera los abuelos.

Además como apoyo durante la etapa de puerperio está el ingreso económico; 38(74%) pacientes refirieron que los maridos las apoyan económicamente, también 10(20%) expresaron que las madres brindan apoyo a las puérperas en los gastos que implican durante esta etapa, pero además de lo antes mencionado 3(6%) los abuelos participan. Con respecto a la alimentación 25(49%) expresaron que sus madres son las que más influyen y están pendientes de las comidas, dentro de los porcentajes mayores se encuentran los maridos 23 (45%), y con porcentaje menor están los abuelos 3(6%), también el baño es muy importante durante la etapa puerperal y la mujer necesita del apoyo de su familia; 38(74%) de las puérperas expresaron que sus madres son las que las persuaden en la higiene además también refirieron 23(45%) que sus maridos participaban en la realización de la higiene corporal.

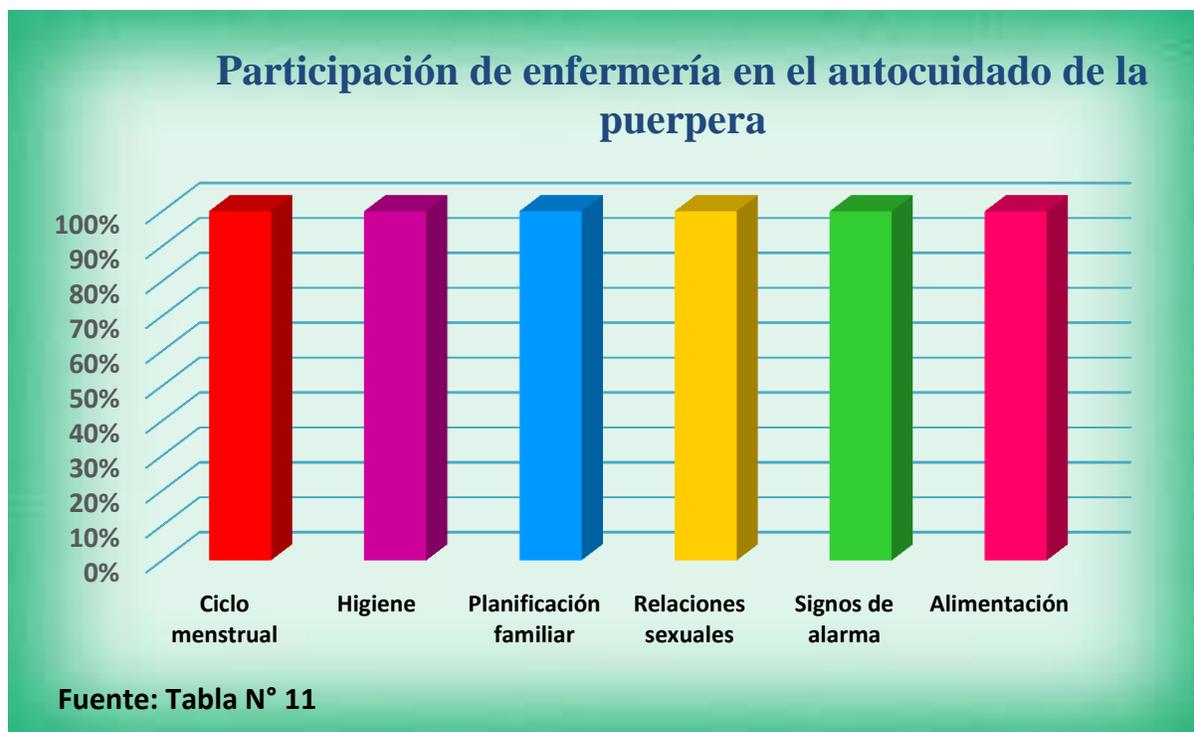
En las actividades que se realizan en el hogar con mayor porcentajes se encuentran los maridos 20(39%) ya que la mayoría de las pacientes expresaban que les brindaban mucho apoyo durante la etapa de puerperio en la realización de actividades que requieren de mucho esfuerzo físico, de igual manera las madres también se encuentran con porcentajes altos 16(31%), además expresaron 15(29%) que los abuelos participan. Con respecto a las actividades antes mencionadas y de acuerdo a la percepción de las puérperas, refirieron 24(47%) que sus maridos se hacían responsables de actividades en el hogar y del cuidado del bebé mientras ellas lograban descansar, además refirieron 15(29%) que las madres también participan en esta actividad, y los abuelos con un porcentaje menor 15(23%). También como parte del cuidado esta la higiene diaria de la herida quirúrgica, por lo que todas las pacientes expresaron que sus madres son las que más participan en esta actividad.

Como análisis final con respecto a la participación de la familia en la etapa puerperal; se puede observar con porcentajes mayores en apoyo del hogar se encuentran las madres ya que son las que se involucran más en el cuidado de las puérperas y son conscientes de que es una etapa en la que las mujeres necesitan sentirse apoyadas, con porcentajes altos también está el marido de acuerdo a lo expresado por las puérperas, pero además refirieron que los abuelos son de gran ayuda durante esta etapa aunque se involucran con menos frecuencia en las actividades antes mencionadas; además se logró identificar que la familia tiene un papel muy importante, la mujer necesita del apoyo en la realización de las actividades en el

hogar lo que permite el descanso y reposo de la puérpera, la mayoría de las entrevistadas expresaban que sus familiares y en especial su mamá, él marido y los abuelos son los que más se involucran en apoyarlas durante la etapa puerperal.

Consejería que le proporciona enfermería a las puérperas que asisten al Centro de Salud el Rosario Carazo II Semestre 2015.

Gráfico N° 11



Se puede observar en la tabla el análisis de la encuesta realizada al personal de enfermería, la cual el objetivo es conocer la atención que brinda el personal del centro de salud el Rosario Carazo a las pacientes puérperas, según nuestro grupo de estudio que fueron 3 profesionales de enfermería en donde todos nos expresaron que siempre brindan consejería acerca de: Cambios fisiológicos y anatómicos, higiene corporal, además de los métodos de planificación familiar disponibles durante la etapa de puerperio relacionado con el inicio de las relaciones sexuales, los signos de alarma y sobre la alimentación que las puérperas deben de practicar durante la etapa puerperal.

Según el MINSA abordar estos temas dentro de la consejería en embarazo y puerperio es muy importante ya que son pilares fundamentales, que permiten al personal de salud tener comunicación enfermera-pacientes y al mismo tiempo aclarar dudas acerca de los problemas que puedan presentar y de los cuidados que deben de realizar en esta etapa, es por eso que se analizó que la función de enfermería durante el puerperio es de gran

relevancia ya que tiene la responsabilidad de aconsejar y de promover hábitos saludables; los cuales benefician a la óptima recuperación de las pacientes en este periodo.

En conclusión el personal de enfermería de esta unidad de salud; brinda una adecuada consejería respetando la cultura de las mujeres y tomando en cuenta criterios muy importantes acerca de todos los cambios físicos y de los demás temas antes mencionados; Pero en las entrevistas realizadas a las puérperas, se identificó que no tienen el conocimiento acerca de los signos de alarma en la etapa puerperal; destacándose la fiebre puerperal y loquios fétidos; ya que según lo que ellas manifestaron que no entienden estas terminologías, y piensan que estos signos de peligro solo se manifiestan en el embarazo. Por tal razón se hace relevancia que el personal de salud debe buscar alguna estrategia para que las puérperas comprendan las complicaciones que pueden desarrollar en esta etapa y que deben acudir inmediatamente a la unidad de salud.

XI. CONCLUSIONES

1. En el estudio se logró identificar los conocimientos de cada una de las puérperas acerca de los signos de alerta en esta etapa, por medio de una guía de entrevista, en el estudio encontramos que los problemas que se manifiestan en el puerperio con mayor predominio son las hemorragias, dolores bajo vientre, anemias e infecciones, se evidenció que el signo de alarma que logran identificar con un 100% son las hemorragias, y que un 70% acudirían inmediatamente, un 29% esperaría un lapso de 24 horas, ya que desconocen las características de las hemorragias, la cantidad de pérdida hemática y las complicaciones que puede desencadenar en su salud. En el grupo de estudio solo un 6% tienen idea relacionado con la fiebre puerperal y loquios fétidos, la mayoría desconocen estos signos de alarma.
2. A través de las entrevistas realizadas con cada puérpera, se logró conocer las prácticas acerca de los hábitos alimenticios que tienen el grupo de estudio en sus hogares; predominando los alimentos recomendados según generaciones como son la tortilla y el queso o cuajada, son consumidos con mayor frecuencia y considerados no dañinos para la salud de la mujer, por tal razón prefieren adecuarlos a su dieta y evitar los cuatro grupos alimenticios como son las proteínas, carbohidratos, frutas y verduras y cereales con excepción del pinolillo que es consumido diariamente en el puerperio.
3. Se logró identificar los mitos y creencias que tienen las puérperas en esta etapa tales como:
 - Consideran importante guardar reposo y evitar los esfuerzos físicos.
 - El uso de gorros, pañoletas, tapones de algodón en los oídos y suéter para evitar malos aires que deterioren su recuperación.

- La mayoría manifiestan algunos alimentos prohibidos consumirlos como los frijoles y el repollo que son los que más predominan, manifiestan que causan mal olor en el área genital y en la sangre y causan cólicos.
 - Todas las puérperas entrevistadas consideran prohibidas las relaciones sexuales en la etapa postparto.
4. De acuerdo a la participación de la familia desde la perspectiva de la puérpera, se logró describir que el marido, la mamá y los abuelos son considerados como pilares fundamentales en el apoyo a las puérperas en la realización de diferentes actividades en el hogar.
5. Con respecto a la consejería que proporciona enfermería a las puérperas, se logró describir que en un 100% según datos de la encuesta, enfermería toma en cuenta aspectos importantes al momento que la mujer acude a la unidad de salud, pero en las entrevistas realizadas a nuestro grupo de estudio se identificó que las pacientes no tienen conocimientos acerca de los signos de peligro en esta etapa.

XII. RECOMENDACIONES

Centro de salud el Rosario Carazo

Jefa de enfermería

- Que implementen estrategias que permita al personal, brindar información clara durante la consejería, y de esta manera que las pacientes logren entender e identificar los signos de peligro durante el puerperio.

Personal de enfermería

- Que den a conocer la importancia de acudir a la unidad de salud a realizar sus controles puerperales.
- Que al momento de brindar consejería que hagan énfasis en los signos de peligro durante la etapa de puerperio.
- Realizar visitas domiciliarias a pacientes que no asisten a controles puerperales.
- Realizar seguimiento a pacientes que asisten a sus controles de puerperio, de esta manera poder identificar si practican lo que se les orienta en la consejería brindada en la unidad de salud.

XIII. GLOSARIO

Antioxidantes: Compuesto químico que el cuerpo usa para eliminar los radicales libres sobrantes.

Convicciones: Ideas religiosas, éticas o políticas en las que cree una persona

Ganes: son las unidades de almacenamiento de información genética, segmentos de ADN que contienen la información sobre cómo deben funcionar las proteínas en el organismo.

Inmunológico: Es la defensa natural del cuerpo contra las agentes patógenos.

ITS: Infecciones de transmisión sexual.

Morbilidad: La morbilidad es el 'número de personas que enferman en una población.

Mortalidad: Es el 'número de defunciones en una población y período determinados.

Pielonefritis aguda: Es una infección urinaria de las vías alta causada por bacterias.

Progestina: Es una hormona femenina. Funciona al impedir la liberación de los óvulos

Shock: La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente

Oligoelementos: son bioelementos presentes en pequeñas cantidades como el carbono hidrogeno oxígeno y nitrógeno.

Sahumerio: Humo de plantas o hierbas de origen curativo.

XIV. BIBLIOGRAFIA

- Acosta, M. (1997). creencias populares sobre autocuidado durante el puerperio en las instituciones de salud. En M. Acosta, *creencias populres sobre auto cuidado durante el puerperio en las instituciones de salud* (págs. 5-47). colombia.
- Alfaro, N. C. (2012). Nutricion Clinica Diria. En N. C. Alfaro., *Nutrion Clinica Diaria*. (págs. 34-87). Gutemala.
- Barrero, G. M. (2014). *Embarazo, Parto y Puerperio* Recomendaciones para Madres y Padres. Chile: 2ª Edición revisada.
- Benítez, R. (2006) *Embarazo, Parto y Puerperio*. Recuperado de www.juntadeandalucia.es/embarazo_parto_puerperio.pdf
- CASTRO, É. (10 de Noviembre de 2005). *Pácticas y Creencias tradicionales en torno al puerperio*. Obtenido de sitio web de A.Datum Corporation: <http://definicion.de/mito/#ixzz3bMESn1md>
- Castro, M. (2005). *practicasy creencias en el puerperio* (Pág.125). 17 de Abril. Panamá.
- Castro, m. p. (2014). Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio. En D. Castro, *Alimentacion Balanceada* (pág. 175). CHontales.
- Fernandez, L.*familia*. (8 de 4 de 2009). Obtenido de ecivica: recuperado <http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil/>
- García, D. I. (Recuperado 20 julio de 2013). *Recomendaciones Alimentarias para la practica puerperal* . Obtenido de <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentación>.
- García, D.I *Signos de Alerta* (pág.: 1228). Obtenido de [www.webconsultas.com/el/tipos de_loquios_y signos de alerta](http://www.webconsultas.com/el/tipos_de_loquios_y_signos_de_alerta).
- García, D.I. *Fiebre Puerperal Pdf* recuperado 23 de Junio 2014 Obtenido de www.medicinafetalbarcelonaorg/clinica/fiebre%20puerperalpdf.
- Gómez, C. (2014). *Factores asociados al Puerperio Patológico*. 15 de Abril. Juigalpa-Chontales.
- Gomez, L. T. (2008). *Actitudes y Practicas de la embarazada y puerpera* (Pág.156). Ocotol Nueva Segovia.

- Gutierrez, D. M. (agosto de 2013). *Habitos Alimenticios en la etapa postparto*. Obtenido de <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/habitos-alimenticios#ixzz3bM7fSTYW>.
- Hernandez Sampieri, C. C. (2010). *Metodologia de la Investigacion. En Metodologia de la investigacion 5ta Edicion (págs. 24-578)*. Mexico: Mexicana.
- Jimenez, D. A. (2008). La Real Academia Española (RAE). En D. A. Jimenez, *creencias en la etapa postparto* (pág. 78). España.
- Larousse. (2000). *Diccionario lengua española. Septima edición (Pág.55-66-128-251)*. España.
- Machado, C. G. (2014). *Factores asociados al Puerperio Patológico en las Pacientes Atendidas en la sala de Maternidad en el Hospital Asunción*. 12 de Abril. Juigalpa-Chontales.
- MINSA. (2008). *Normas y protocolos de planificacion familiar*. Managua: Normativa 008.
- MINSA. (2014). Normas y protocolos de los Signos de Alarma en el Puerperio. Managua-Nicaragua: Normativa 014.
- MINSA-UNICEF. (2011). *protocolo para el abordaje de patologias mas frecuentes en embarazo parto y puerperio, septiembre*. Managua.
- MOLINA, C. (2009). *conocimientos Actitudes y Practicas en la Atencion del puerperio Inmediato*. Masaya.
- Muñoz, S. F. (21 de Noviembre de octubre de 2005). *PDF*. Recuperado el 20 de Mayo. de 2015, de PDF: www.practicas y creencias.com.url
- Polanco., Y. K. (2011). *Atencion a los problemas nutrcionales y cuidados de enfermaria en la etapa post-parto*. Matagalpa.
- Ramirez., T. A. (2009). *Practicas y conocimientos que influyen en el embarazo y puerperio*. Jinotega.
- RHO. (12 de 5 de 2009). Obtenido de Reproductive Healt Outlok (RHO): [htt://www.Reproductivehealtoutlok.com](http://www.Reproductivehealtoutlok.com)
- Salas, D. (2000). *Nutricion Dietetica Clinica*. 19 de Mayo. En A. Bonada, *Nutricion Dietetica Clinica*. (págs. 99-225). Barcelona.: Violeta Monze.
- T Cobo, M. L. (2014). *Servei de Medicina Maternofetal*. 18 de Febrero. Barcelona.
- Torrens, R. (2001). *Gineco-Obstetricia*. CHile.

ANEXOS



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Departamento de Enfermería.**

Entrevista a puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo.

Estimada puérpera el objetivo de esta entrevista es proporcionar una herramienta que nos permita identificar sus conocimientos con relación a los signos de alerta; hábitos alimenticios; la influencia de la familia como apoyo y la participación de enfermería durante esta etapa que transcursan, le pedimos que conteste según lo que usted piensa y práctica; se hará uso de grabaciones donde quedará plasmada la conversación, no tendrá necesidad de decir su nombre. De antemano Gracias por su colaboración

Datos generales:

Fecha: _____

Edad: _____

Escolaridad: _____

Estado civil: _____

II. CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS ACERCA DE LOS SIGNOS DE ALERTA EN ESTA ETAPA

¿Qué problemas cree usted que se pueden dar en las mujeres en la cuarentena (postparto)?

¿Qué signos y síntomas considera que manifiestan las hemorragias en la cuarentena (postparto)?

¿En qué momento debe acudir al centro/hospital al presentar hemorragia en la cuarentena (postparto)?

¿Qué cuidados considera usted que debe realizar en el periodo de la cuarentena (postparto)?

¿Sabe usted que es fiebre puerperal?

¿Qué son los loquios fétidos?

A continuación marque con una x los alimentos que consume con más frecuencia durante la etapa post-parto. Se permite marcar más de una opción.

ALIMENTACIÓN	FRECUENCIAS				
	Anotar el número de veces que la consume				
Carbohidratos	Diario	1 vez por semana	2-3 veces por semana	Quincenal	No consume
Pan					
Arroz.					
Proteínas					
Lácteos					
Huevos					
Soya					
Carnes Rojas.					
Carnes de Aves.					
Cereales					
Avena					
Semilla de Jícara					
Pinolillo					
Frutas y Verduras					
Cítricos					
Vitamina A					
Vitamina D					
Hierro					
Tipos de alimentos recomendados por generaciones.					
Tortilla					
Queso					
Pinolillo					
Té de manzanilla					

II. Identifique los Mitos y Creencias que se practican durante la etapa post-parto.

¿Considera que se debe guardar reposo en la cuarentena o se deben de cumplir las actividades del hogar? ¿Por qué? ¿Considera que es malo realiza un esfuerzo físico durante la cuarentena? ¿Por qué?

¿Usted considera importante usar ropa abrigada, prendas como el gorro o pañoleta, tapones de algodón en los oídos? ¿Por qué?

¿Qué alimentos considera malos consumir durante la cuarentena? ¿Por qué?

¿Usted considera que el baño en la cuarentena puede complicar su salud? ¿Por qué?

¿Usted considera que las relaciones sexuales están prohibidas en la cuarentena? ¿Por qué?

¿Cree que le puedan hacer hechicería en esta etapa? ¿Por qué? ¿Cómo se protege? ¿Le afectaría a usted o a su bebé?

III. A continuación encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta acerca de la Participación de la familia como apoyo en el estilo de vida de la puérpera.

En la siguiente tabla describa de qué forma le apoya la familia en la etapa postparto.

Participación que tiene su marido/pareja	Participación que tiene sus abuelos	Participación que tienen mama



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Departamento de Enfermería.



GUIA DE ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD EL ROSARIO-CARAZO

La presente guía de encuesta, va dirigida al personal de Enfermería del centro de salud el Rosario Carazo. Tiene como objetivo proporcionar una herramienta que nos permita conocer la atención que brinda el personal de dicho centro con el fin de identificar la participación e influencia que manifiestan en las mujeres en la etapa postparto. De antemano Gracias por su colaboración

DATOS GENERALES:

Fecha: _____
Edad: _____
Nivel Profesional: _____
Cargo: _____

Participación de enfermería en el Autocuidado de la puérpera.

Marcar con una X dentro de los cuadritos, las acciones que son cumplidas por el personal de Enfermería. Consejería que le proporciona Enfermería a la Puérpera:

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
Cambios Fisiológicos y Anatómicos.			
Le orienta sobre los cambios en las mamas en esta etapa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brinda información del ciclo menstrual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene			
Brindan información acerca de la Higiene de la mujer en la etapa postparto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planificación Familiar.			
Brinda consejería a la puérpera de Métodos de Planificación Familiar disponible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones Sexuales			
Le aconseja a la puérpera sobre inicio de relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signos de Alarma			
Brinda consejería de signos de peligro a la puérpera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación			
Brinda consejería sobre la alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BOSQUEJO

Título: **Autocuidado Post-Parto.**

I. Conocimiento de las puérperas acerca de los signos de alerta en esta etapa.

- A. Definición de puerperio
- B. Etapas del puerperio.
- C. Concepto de conocimiento.
- D. Definición de Signos de Alerta.
- E. Signos de Alerta en la etapa post- parto.
 - A. Hemorragia postparto.
 - 1. Definición de hemorragia.
 - 2. Etiología.
 - 3. Causas
 - 4. Medidas de prevención.
 - 5. Opinión de las puérperas.
 - B. Shock Séptico.
 - 1. Definición de shock.
 - 2. Etiología.
 - 3. Señales de Peligro.
 - 3. Medidas de prevención.
 - 4. Opinión de las puérperas.
 - D. Fiebre puerperal.
 - 1. Definición de fiebre.
 - 2. Etiología.
 - 3. Medidas de prevención.
 - 4. Opinión de las puérperas.
 - . E. Loquios Fétidos, purulentos o achocolatados.
 - 1. Definición de Loquios.
 - 2. Etiología.
 - 3. Características
 - 4. Medidas de prevención.
 - 5. Opinión de las puérperas.

II. Práctica de las puérperas acerca de los hábitos alimenticios.

- 1. Concepto de práctica.
- 2. Concepto de Alimentación.
- 3. Concepto de hábitos alimenticios.
- 4. Creencias que tienen las puérperas sobre hábitos alimenticios
- 5. Clasificación
 - A. Alimentos recomendados en la etapa del puerperio
 - 1. Carbohidratos
 - a. Definición de carbohidratos
 - b. Importancia de los carbohidratos.

- c. Alimentos que contienen carbohidratos
 - a.a Arroz
 - b.b Pan

2. Proteínas

- a. Definición de proteínas
- b. Importancia de las proteínas
- c. Acción de las proteínas
- d. Alimentos que contienen proteínas
 - d.a. lácteos
 - d.b. huevos
 - d.c soya
 - d.d carnes rojas

3. Cereales

- a. Definición de los cereales
- b. Acción de los cereales en el organismo
- c. Importancia de los cereales
- d. Alimentos que contienen cereales
 - d.a avena
 - d.b semilla de jícara
 - d.c pinolillo

4. Frutas y Verduras

- a. Definición de frutas y verduras
- b. Importancia de las frutas y verduras
- c. Acción de las frutas y verduras en el organismo
- d. Importancia de consumir frutas y verduras
- e. Que contienen las frutas y verduras
 - e.a. Cítricos
 - e.b vitamina A
 - e.c. vitamina C
 - e.d. Hierro
 - e.e. Fibras

B. Ventajas de la alimentación saludable en el puerperio.

- 1. Sistema Inmunológico satisfactorio.
- 2. Bienestar físico.

C. Tipos de alimentos adecuados según creencias de nuestras generaciones.

- 1. Tortilla
- 2. Queso
- 3. Pinolillo
- 4. Té de manzanilla

- D. Desventajas de los alimentos según creencias de nuestras generaciones.
1. Deficiencia de nutrientes
 2. Deficiencia de hierros vitaminas y proteínas
 3. Estreñimiento
 4. Cólicos.
- III. Mitos y creencias en la etapa post-parto**
1. Concepto de mitos.
 2. Origen de los mitos.
 3. Mitos en el puerperio:
 - a. Esfuerzo físico.
 - b. Exposición al frío y al calor.
 - c. El baño diario.
 - d. Alimentación.
 - e. Actividad sexual.
 4. Creencias en la etapa post-parto.
 1. Concepto de creencias
 2. Origen de las creencias
 3. Creencias en el puerperio:
 - a. Entuertos.
 - b. Magia Negativa.
 - c. Hierbas medicinales.
 - d. Actividad sexual.
 4. Repercusiones en las puérperas
 - a. Ideas erróneas
- IV. Participación de la familia como apoyo desde la perspectiva de la puérpera.**
- A. Influencia de la familia en la adopción de practica:
1. Esposo o Pareja.
 - a. Alimentación.
 - b. Higiene.
 - c. Actividad Física de la puérpera.
 - d. Periodo de Reposo (cuarentena).
 - e. Realizar las tareas del hogar.
 2. Abuelos.
 - a. Alimentación.
 - b. Higiene.
 - c. Periodo de Reposo (cuarentena).
 3. Mamá.
 - a. Alimentación.
 - b. Higiene.
 - c. Periodo de Reposo (cuarentena).
- V. Participación de Enfermería en el Autocuidado de la puérpera.**
- E. Consejería a la puérpera acerca de:
1. Cambios Fisiológicos y Anatómicos.
 - a. Glándula mamaria

- b. Cambios en la imagen corporal.
 - c. Cambios en la anatomía del aparato genital.
 - d. Ciclo menstrual.
 - e. Opinión de las puérperas.
2. Higiene:
- a. Piel
 - b. Mamas.
 - c. Genitales.
 - d. Estado de la Episorrafia.
 - e. Opinión de las puérperas.
3. Métodos de planificación familiar disponibles:
- a. DIU.
 - b. Ennatato de Medroxiprogesterona.
 - c. Mesigyna.
 - d. Condonos.
 - e. Opinión de las puérperas.
4. Relaciones Sexuales.
- a. Cambios a niveles hormonales.
 - b. Cambios emocionales.
 - c. Abstinencia temporalmente.
 - d. Opinión de las puérperas.

TABLAS DE FRECUENCIA

**Problemas de Salud de las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario
Carazo II semestres 2015.**

Tabla N°1

Problemas de salud en el puerperio		
	N°	%
Presión baja	5	10
Fiebre	20	39
Mastitis	30	59
Hemorragias	51	100
Anemia	45	88
Infecciones Vaginales	40	78
Dolor bajo vientre	51	100

Fuente: Entrevista a las puérperas

Signos y Síntomas de las hemorragias, que consideran las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo y en qué momento acudir a la unidad de salud.

Tabla N°2

Signos y Síntomas de las Hemorragias y en qué momento acudir a la unidad de Salud		
	N°	%
Sangrado abundante	51	100
Dolor bajo vientre	48	94
Cefalea	30	59
Acúfenos	10	20
Coágulos	40	78
Inmediatamente	36	70
24 horas	15	29

Fuente: Entrevista a las puérperas

Cuidados de la mujer en la etapa de puerperio a pacientes que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo II semestres 2015.

Tabla N°3

Cuidados de la mujer en el puerperio		
	N°	%
Guardar reposo	51	100
Buena Alimentación	20	39
Baños	51	100
Higiene corporal	48	94
Abstinencia Sexual	30	59

Fuente: Entrevista a las puérperas.

Conocimientos de los signos de alarmas a puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo II semestres 2015.

Tabla N°4

Fiebre puerperal-Loquios Fétidos		
	N°	%
Coágulos mal olientes	3	6
No sabe	48	94
fiebres altas	4	8
No sabe	47	92

Fuente: Entrevista a las puérpera

Grupos Alimentarios Carbohidratos que consumen las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo.

Tabla N° 5.1

Alimentos por Grupo. Carbohidratos						
Carbohidratos	Diario		2-3 veces por semana		No consume	
	N°	%	N°	%	N°	%
Arroz	25	49	8	16	18	35
Pan	15	29	20	39	16	31

Fuente: Entrevista a las puérpera

Grupo Alimentarios proteínas que consumen las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo.

Tabla N°5.2

Alimentos por grupo. Proteínas	Diario		1 vez por semana		2-3 veces por semana		Quincenal		No consume	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lácteos	1	2	1	2	3	6	5	10	41	80
Soya	1	2					1	2	49	96
Huevos							1	2	50	98
Carnes rojas			2	4	2	4	1	2	46	90
Carnes de aves	48	94	3	6						

Fuente: Entrevista a puérperas

Grupo Alimentarios cereales que consumen las puerperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo.

Tabla N° 5.3

Alimentos por grupo. Cereales	Diario		1 vez por semana		2-3 veces por semana		Quincenal		No consume	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Avena	20	39	9	18	10	10	2	4	10	20
Semilla de jícara	12	23	5	10	2	4	2	4	30	59
Pinolillo	48	94	2	4			1	2		

Fuente: Entrevistas a puérperas

Grupo Alimentario frutas y verduras que consumen las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo.

Tabla: N° 5.4

Alimentos por grupo. Frutas y Verduras	Diario		1 vez por semana		2-3 veces por semana		Quincenal		No consume	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cítricos	14	27	4	8	8	16	10	20	15	24
Vitamina A	5	10	10	20	12	23	10	20	14	27
Vitamina D	10	20	10	20	12	23	6	12	15	24
Hierro	10	20	4	8	15	24	7	14	15	24

Fuente: Entrevista a puérperas

Grupos Alimentarios según generaciones que consumen las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo.

Tabla N° 5.5

Alimentos recomendados según generaciones	Diario		1 vez por semana		2-3 veces por semana		Quincenal		No consume
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Tortilla	50	98	1	2					
Queso	40	78	9	18			1	2	
Te de manzanilla	28	55	10	20	10	20	3	6	

Fuente: Entrevista a puérperas

Autocuidado de las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario Carazo II semestres 2015.

Tabla N° 6

Autocuidado en el puerperio	N°	%
Reposo en la cuarentena	45	88
No realiza esfuerzo físico	51	100
Creer que les pueden hacer hechicería en la cuarentena	2	4
No creen en la hechicería	49	96

Fuente: Entrevista a puérperas.

Mitos y creencias de las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo II semestre 2015.

Tabla N° 7

Mitos y Creencias	N°	%
Gorros	10	20
Pañoletas	15	29
Tapones de algodón en los oídos	20	39
Suéter	6	12

Fuente: Entrevista a puérperas.

Alimentos que consideran prohibidos consumir las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo II semestres 2015.

Tabla N°8

Alimentos que consideran prohibidos consumir	N°	%
Frijoles	51	100
Yuca	20	39
Arroz	25	49
Huevo	40	78
Carne de pescado	10	20
Carnes rojas	15	29
Papas	40	20
Repollo	51	100
Plátano verde	10	20

Fuente: Entrevista a puérperas

Relaciones Sexuales de las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo II semestre 2015.

Tabla N°9

Relaciones Sexuales	N°	%
Consideran prohibidas las relaciones sexuales en la etapa postparto	51	100
Inician relaciones sexuales después de los 2 meses	6	12
Después de los 3 meses post-parto	20	39
Después de los 4 a 6 meses post-parto	25	49

Fuente: Entrevista a puérperas.

Participación de la familia como apoyo desde la perspectiva de las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario-Carazo.

Tabla N°10

	Marido		Abuelos		Mamá	
	N°	%	N°	%	N°	%
Toma de sus medicamentos	13	25	8	16	30	59
Asistencia a sus controles prenatales	21	41	6	12	24	47
Cuido del bebé	15	29	15	29	21	41
Apoyo económico	38	74	3	6	10	20
Alimentación	23	45	3	6	25	49
Baño	13	25			38	74
Actividades en el hogar	20	39	15	29	16	31
Descanso	24	47	12	23	15	29
Cura de herida quirúrgica					51	100

Fuente: Entrevista a puérperas

Consejería que le proporciona enfermería a las puérperas que asisten al Centro de Salud el Rosario Carazo II Semestre 2015.

Tabla N°11

Aspectos que enfermería proporciona en la consejería.	N	%
Ciclo menstrual	3	100
Higiene	3	100
Planificación familiar	3	100
Relaciones sexuales	3	100
Signos de alarma	3	100

Fuente: Encuesta al personal de enfermería

Tema:

Autocuidado de las Puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo II
Semestre 2015.

Autores:

- Katerin Betania Ruiz Aburto.
- Julia Idania Marín Maradiaga.

Gastos	Costos		
	Cantidad	Córdobas	Dólares
Levantado de Texto	100 hojas	800	27
Internet.	70 horas	450	17
Impresiones	6 (3 borradores y 3 ejemplares)	780 (130 cada uno)	28
Encuadernados.	3	90 (30 cada uno)	3.2
Carpetas (6)	6	18	0.7
Papelógrafos	10	40 (4 cada uno)	2
Lapiceros	3	24 (8 cada uno)	0.8
Marcadores	5	75 (15 cada uno)	2.67
Sellador	1	28	1
TOTAL:		2,305	83

PRESUPUESTO DE INVESTIGACION II SEMESTRE 2015

Gastos	Cantidad	Córdobas	Dólares
Levantado de texto	200 horas	1000	40
Internet	80 horas	960	34.5
Impresión de instrumentos para prueba de jueces	3	70	2.5
Fotocopias de instrumentos	55	60	2.5
Impresión de ejemplares, primera JUDC	3	560	21
Impresión ejemplares, segunda ronda JUDC	3	420	15
Encuadernado	6	150	5.5
Transporte local	50 por persona	100	3.5
Pasajes al centro de salud el Rosario Carazo	90 cada día	900	32.5
Alimentación	En Carazo	500	20
Primer borrador de tablas de frecuencia	1 formato	60	2.5
Borrador de gráficos	2	150	5.5
Borrador de gráficos y análisis	2	168	6
Carpetas	10	30	1
Marcadores	5	75	2.5
Papelógrafos	6	18	0.7
Borrador de informe final	1	170	7
Informe final	3	600	22
Encuadernados	3	75	2.5
TOTAL		6,066	218

VISITAS A PUERPERAS EN SU DOMICILIO



ABUELOS DE LA PUERPERA QUE INFLUYEN EN SU CUIDADOO.



UNIDAD DE SALUD “EL ROSARIO” BRINDANDO CAPACITACION A TRABAJADORES COMUNITARIOS.



Consentimiento Informado a la puérpera.

Yo _____ de _____ años de edad, originaria _____ autorizo a las estudiantes de enfermería con Orientación Materno Infantil de V año POLISAL UNAN-MANAGUA, para que apliquen su estudio de investigación que lleva por título: Autocuidado de las puérperas que asisten al Centro de Salud El Rosario- Carazo, con el único propósito de contribuir a identificar las necesidades de salud a la mujer que se encuentra en la etapa postparto; y autorizo la publicación de mis fotos.

Sin nada más que referir.

Firma del paciente _____

Firma de estudiantes:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES I SEMESTRE 2015

Tema: Autocuidado de las Puérperas del Centro de Salud El Rosario- Carazo II Semestre 2015

Actividades.	Marzo.	Abril.	Mayo.	Junio.	Julio.
Elección del tema	⊗				
Fase explorativa.	⊗				
Delimitación del tema.	⊗				
Realización de objetivos.		⊗			
Elección de variables.		⊗			
Realización de bosquejo.			⊗		
Elaboración de marco teórico.			⊗		
Operacionalización de variables.				⊗	
Diseño metodológico.				⊗	
Elaboración de instrumento.				⊗	
Universo y muestra.				⊗	
Introducción.				⊗	
Resumen.				⊗	
Introducción.				⊗	
Antecedentes.				⊗	
Justificación.				⊗	
Planteamiento del problema				⊗	
Elaboración de anexos.				⊗	

